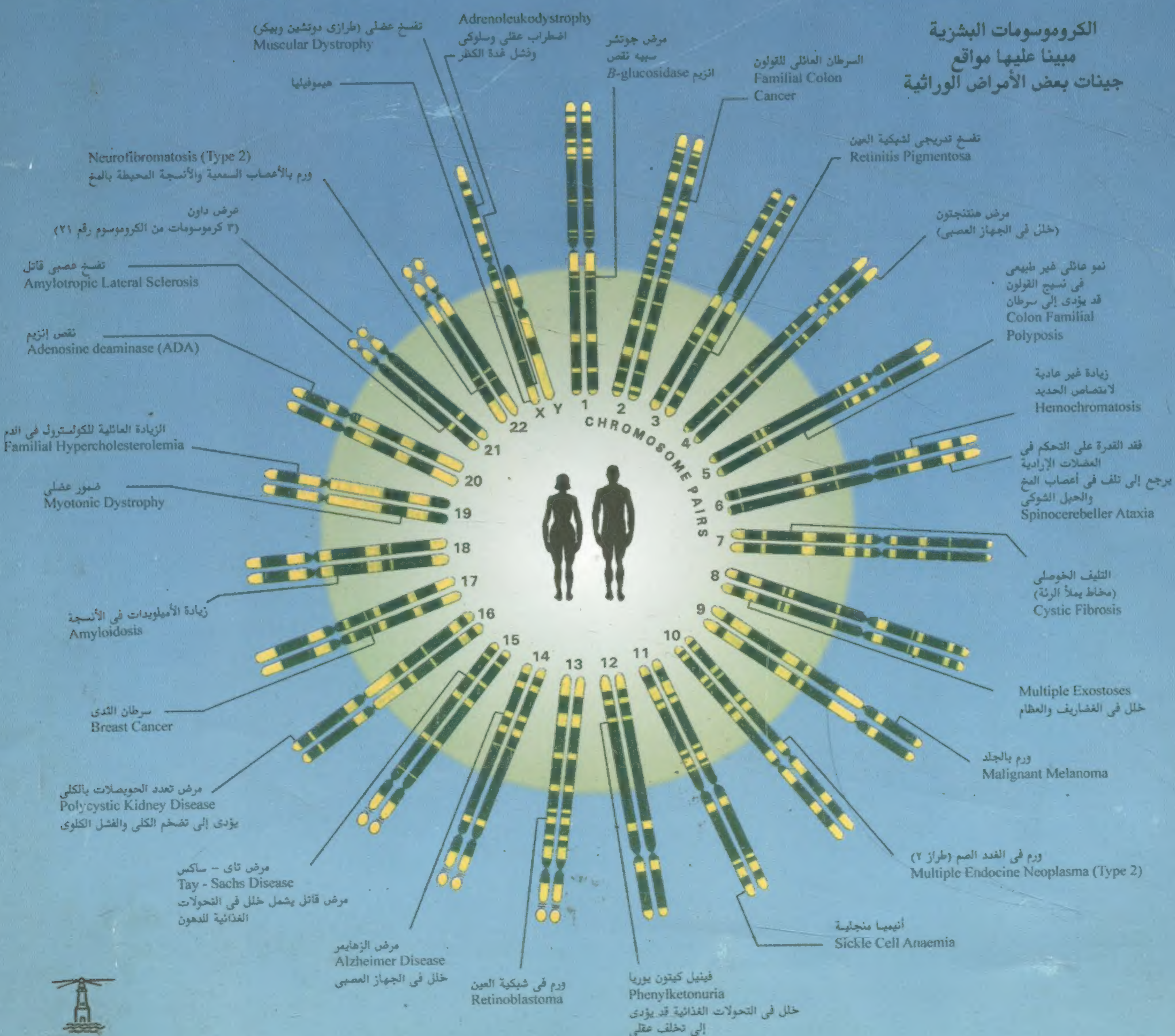


دكتور منير على الجنزوري

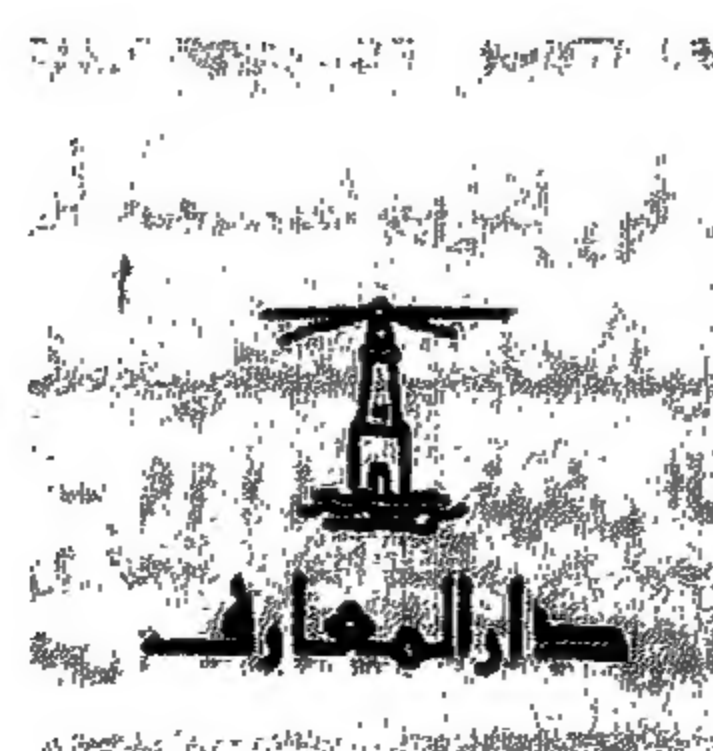
الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية



الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية

تأليف

الدكتور منير على الجنزوري
أستاذ بيولوجيا الخلية
كلية العلوم - جامعة عين شمس



بطاقة الفهرسة
إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشؤون الفنية

الجزء ١ ، منير على .
الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية .
تأليف : منير على الجزوى .
القاهرة : دار المعارف ، ٢٠٠٨ .
٢٠٨ ص ٣٠١ سم .
تسلك ٧ - ٧١٣٦ - ١٢ - ٩٧٧ - ٩٧٨
١- الأمراض الوراثية . ٢- الوراثة - خصائص .
أ- العنوان .

ديوى ٦١٦, ٠٤٢

رقم الإيداع ٢٠٠٨ / ٤١٩٧ ١ / ٢٠٠٧ / ٥٧

تصميم الغلاف:
الفنان : شريف رضا

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة - ج . م . ع
هاتف : ٢٥٧٧٧٠٧٧ - فاكس : ٢٥٧٤٤٩٩٩ E-mail: maaref@idsc.net.eg

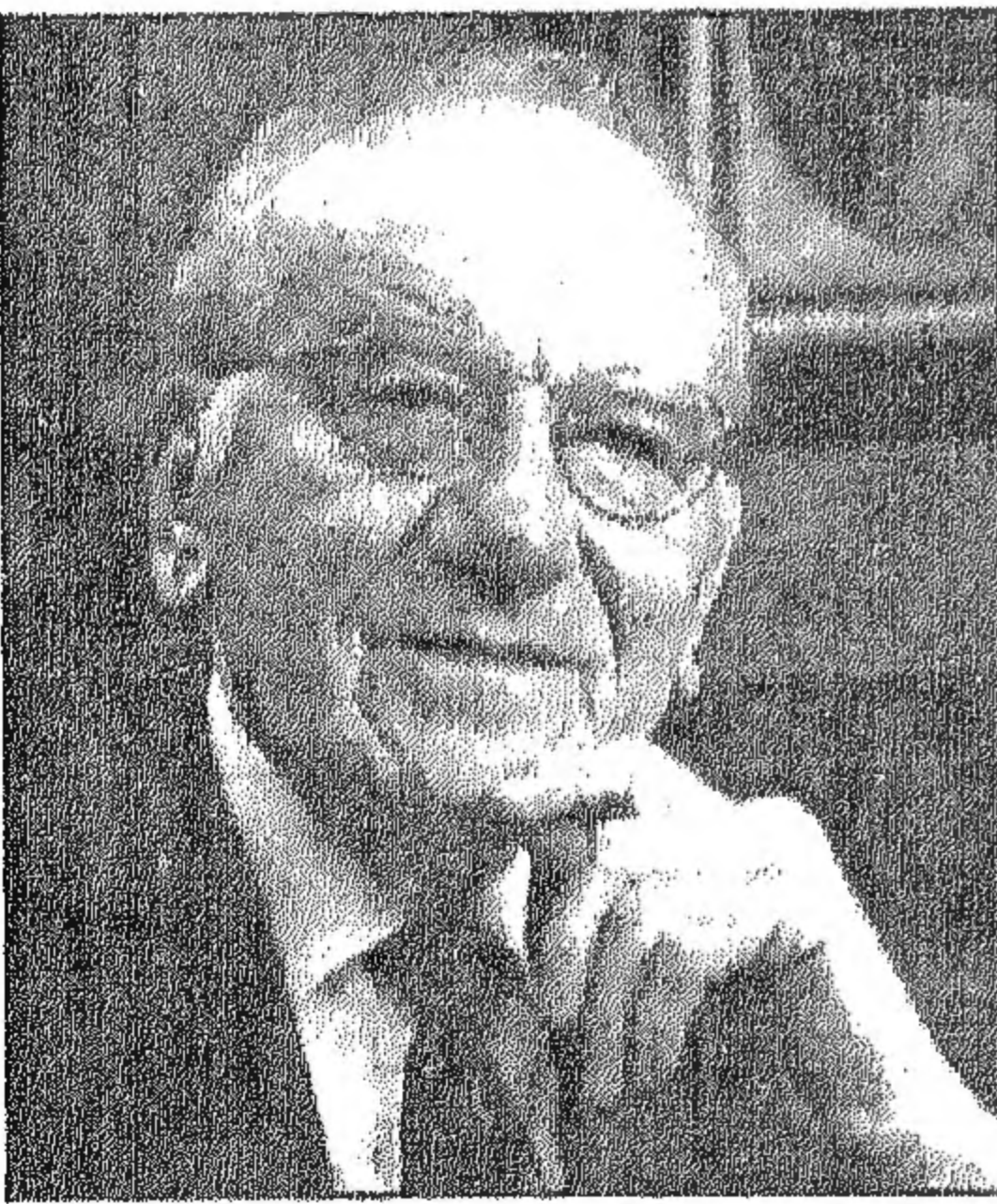
مقدمة

حققت العلوم البيولوجية ثورة في المعلومات منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين انعكست على كثير من التطبيقات الزراعية والطبية. وتلقى الأمراض الوراثية عظيم الاهتمام في المجتمع الطبي ولدى المثقفين والعموم على السواء لما تسببه من تأثير سلبي على المصاب وأسرتة وأيضاً على المجتمع وكذلك للانطباع العام باستحالة علاجها. وقد فتحت الإنجازات العلمية الحديثة في مجال الجينوم البشري والجينات البشرية أبواب الأمل أمام التعامل مع الأمراض الوراثية التي تصيب الإنسان للتخفيف من آثارها السلبية. وقد أدى تفهم آلية عمل الجينات إلى تقدم واضح في مجال كشف العلاقة بين المادة الوراثية والمرض الوراثي، كما أدى التقدم في التقنيات المعملية - والتي سنشير إلى بعضها في الفصل الخامس - إلى تقدم في طرق تشخيص الأمراض الوراثية، وقد ساعدت بحوث الجينات على انطلاق تقنية (العلاج بالجينات)^(١) لعدد محدود من الأمراض الوراثية وحقق بعضها النجاح، ولكن لازال الطريق طويلاً حتى يمكن السيطرة على هذه الأمراض التي كثير ما أشاعت اليأس والقنوط بين الأسر. وقد يرث الطفل المرض الوراثي عن أبويه أو عن أحدهما أو عن أجداده، كما قد ينشأ المرض عن طفرة في المادة الوراثية للطفل ذاته تسبب له مرضاً وراثياً لم يظهر قط في أي من أقاربه.. وسوف يتناول الفصل الثالث من هذا الكتاب الطرز المختلفة من الطفرات وآليات حدوثها وتداعياتها.

ويهدف هذا الكتاب إلى نشر الثقافة العلمية في هذا المجال آملاً أن يجد فيه القارئ العادي والمهتمون بالعلوم البيولوجية النفع والفائدة. كما يستهدف الكتاب نشر ثقافة العمل على الحد من شيوع الأمراض الوراثية كلما أمكن ذلك.

إن المعايير التي حكمت هذا الكتاب هي أن يكون باللغة العربية بشكل أساسي وبمنهج متدرج متكامل وفق أحدث المعلومات العلمية وبلغة علمية سليمة ودقيقة وميسرة مع الحرص على عرض الأسس العلمية لطرز الخلل التي تقف خلف الأمراض الوراثية.

ويعتبر (فيكتور مكوسك) *Victor McKusick* (شكل ١) الأستاذ بجامعة جونز هوبكنز *John Hopkins University* مؤسس علم الوراثة الطبية *medical genetics*. ولنا أن ندرك قدر النمو المتسارع لمعلوماتنا حول الأمراض الوراثية التي تصيب الإنسان إذا علمنا أن (مكوسك) قام في عام ١٩٦٦ بحصر هذه الأمراض في كتاب ألفه بعنوان *Mendelian Inheritance in Man*، بلغ عددها حوالي ١٥٠٠ مرض. وفي الطبعة الحادية عشرة لهذا الكتاب ارتفع رقم الحصر حتى وصل إلى حوالي تسعة آلاف مرض. ومما يذكر أن (مكوسك) حصل على جائزة (مؤسسة لاسكر) *Lasker Foundation* في عام ١٩٩٧.



(شكل ١)
(فيكتور مكوسك)
مؤسس علم الوراثة الطبية

ويحفظ لنا سجل علاج الأمراض الوراثية مأساة الطفل ديفيد *David* ومأساة الشاب جيسى جلسنجر *Jesse Gelsinger*. أما الطفل (ديفيد) فقد ولد في عام ١٩٧١ مصاباً بخلل في جين معين يؤدي إلى نقص في إنزيم اسمه أدينوزين دي أمينيز *adenosine deaminase* يؤدي إلى فشل في الجهاز المناعي مما جعل الطفل

(١) راجع كتاب (العلاج بالجينات) وكتاب (نحن والعلوم البيولوجية في مطلع القرن الحادي والعشرين) للمؤلف - إصدار دار المعارف.

(ديفيد) فريسة للميكروبات ويعرف هذا المرض باسم نقص المناعة المركب الشديد (Severe Combined Immunodeficiency Disease (SCID) واضطر الأطباء إزاء ذلك إلى حفظ (ديفيد) داخل عباءة بلاستيكية ذات هواء معقم (شكل ٢). وفي محاولة جريئة من الأطباء قاموا في عام ١٩٨٣ بنقل نخاع عظم له من أخته استهدافا لجعل جسمه يكون خلايا مناعية سليمة. إلا أن القدر لم يمهله حيث أصيب (ديفيد) بسرطان الدم قبل أن ينشط جهازه المناعة مما أودى بحياته في عام ١٩٨٤.



(شكل ٢) الطفل ديفيد المصاب بالمرض المناعي SCID داخل عباءة بلاستيكية قبل وفاته

وتجرى الأيام وتتوالى بحوث العلماء وتثمر عما يعرف باسم العلاج بالجينات. ونأتى إلى قصة الشاب (جيسى جلسنجر) (شكل ٣) الذى كان يعيش فى أريزونا بالولايات المتحدة الأمريكية، فقد كان هذا الشاب يعاني من خلل فى أحد جيناته أدى إلى نقص إنزيم اسمه (أورنيثين ترانس كارب أميليز) *ornithine transcarbamylase* وفى معهد العلاج الجينى البشرى *Institute for Human Gene Therapy* بجامعة بنسلفانيا قام العلماء بتجربة العلاج بالجينات على هذا الشاب إلا أن الشاب توفى بعد أربعة أيام من معالجته بهذه التقنية ! وكان ذلك فى خريف عام ١٩٩٩. وقد هزت هذه الحادثة الأوساط العلمية والطبية فى الولايات المتحدة.



(شكل ٣) الشاب (جيسى جلسنجر) توفى بعد علاج جيناته فى عام ١٩٩٩

إلا أن تاريخ علاج الأمراض الوراثية يسجل لنا ما حدث عند ظهر يوم ١٤ سبتمبر ١٩٩٠ عندما نجحت أول تجربة للعلاج بالجينات لطفلة فى الولايات المتحدة الأمريكية عمرها أربع سنوات وتدعى (أشانتى دى سيلفا) *Ashanti de Silva* كانت مصابة بمرض الطفل ديفيد الذى سبقت الإشارة إليه. وقد أجريت التجربة بنجاح مرة ثانية فى مطلع عام ١٩٩١ على طفلة عمرها ٩ سنوات مصابة بالمرض نفسه وتدعى سنثيا *Cynthia* (شكل ٤).



(شكل ٤) الطفلتان أشانتى وسنثيا بعد نجاح علاج جينتهما فى عامى ١٩٩٠ ، ١٩٩١

وفى أبريل عام ٢٠٠٠ أعلن فى فرنسا عن نجاح العلاج بالجينات لطفلين عمرهما ٨ ، ١١ شهرا بطراز معين من المرض المعروف باسم نقص المناعة المركب الشديد (Severe Combined Immunodeficiency Disease (SCID) الذى سبقت الإشارة إليه.

وكان الاهتمام بالكشف عن جينوم عدد من الكائنات قد حقق أول انجازاته فى عام ١٩٧٧ ، واستمر هذا الاتجاه مع عدد من الكائنات منها الإنسان.. وكان من ضمن أهداف هذه الدراسات المتعلقة بالجينوم حماية الانسان من بعض الأمراض الناتجة عن الاصابة بالكائنات الممرضة من فيروسات وبكتيريا وديدان وكذا التحكم فى الجينات البشرية التى تسبب للإنسان أمراضاً وراثية.

ومما يذكر أن التجمع الدولى للكشف عن تتابعات الجينوم البشرى *Interernational Human Genome Sequencing Consortium* قام بنشر النتائج المبدئية للمشروع فى العدد ٤٠٩ من مجلة *Nature* على الصفحات من ٨٦٠ - ٩٢١.

كما قام العالم الشهير كريج فنتر J. C. Venter وزملاؤه بنشر النتائج الذى توصلوا إليه فى العدد ٢٩١ من مجلة Science على الصفحات من ١٣٠٤ - ١٣٥١.

وقد شهد يوم الاثنين ٢٦ يونيو ٢٠٠٠ حدثا تاريخيا حيث أعلن الرئيس الأمريكى بيل كلينتون من مقره فى البيت الأبيض، وتونى بليز رئيس الوزراء البريطانى من مقره فى (١٠) داوننج ستريت عبر الأقمار الصناعية التوصل إلى كشف الجينوم البشرى.

ويوضح الجدول الآتى أسماء عدد من الكائنات التى تم الكشف عن جينوم كل منها وحجم الجينوم فى كل منها وسنة الكشف.

Genome sequenced	Year	Genome Size	Comment
Bacteriophage ϕ X174	1977	5.38 kb	
Plasmid pBR322	1979	4.3 kb	First plasmid sequenced
Bacteriophage λ	1982	48.3 kb	
Epstein-Barr virus	1984	172 kb	
Yeast chromosome III	1982	315 kb	First chromosome sequenced
<i>Haemophilus influenzae</i>	1995	1.8 Mb	First genome of cellular organism sequenced
<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	1996	12 Mb	First eukaryotic genome sequenced
<i>Ceanorhabditis elegans</i>	1998	97 Mb	First genome of multicellular organism sequenced
<i>Drosophila melanogaster</i>	2000	165 Mb	
<i>Arabidopsis thaliana</i>	2000	125 Mb	First plant genome sequenced
<i>Homo sapiens</i>	2001	3000 Mb	First mammalian genome sequenced
Rice (<i>Oryza sativa</i>)	2002	430 Mb	First crop genome sequenced
Pufferfish (<i>Fugu rubripes</i>)	2002	400 Mb	Smallest known vertebrate genome
Mouse (<i>Mus musculus</i>)	2002 /3	2700 Mb	Closest model organism to man

ومنذ الكشف عن الجينوم البشرى والآمال معقودة على أن تساعد الدراسات على الجينات البشرية فى مزيد من التعرف على الجينات المرتبطة بالأمراض الوراثية تمهيدا لاتخاذ طرق العلاج والوقاية الناجعة.

وكان قد صدر فى عام ١٩٩٧ مطبوعة عن المركز الاقليمى لهيئة الصحة العالمية بالاسكندرية بعنوان (تعامل المجتمعات مع طرز الخلل الوراثية والخلقية) *Community Control of Genetic and Congenital Disorders* تأليف *Alwan A. and Modell, B.* كذلك نشر هذان المؤلفان بحثا فى عام ٢٠٠٣ فى العدد الرابع لمجلة *Nature Review genetics* على الصفحات ٦١ - ٦٨ بعنوان (توصيات حول إدخال الخدمات الوراثية فى الدول النامية) *Recommendations for Introducing Genetics Services in Developing Countries*.

وقد أصدرت مطبعة جامعة أكسفورد فى نيويورك كتابا فى عام ١٩٩٧ عن (الاضطرابات الوراثية بين التجمعات السكانية العربية) *Genetic Disorders Among Arab Populations* قام بتحريره *Teebi, A.S. and Farag, T.I.*

وفى العدد رقم ٦٠ لعام ٢٠٠١ من المجلة العلمية *Clinical Genetics* على الصفحات ٨٩ - ٩٨ نشر *Bittles, A.H.* بحثا عن (زواج الأقارب وتداعياته الوراثية الإكلينيكية) *Consanguinity and its Relevance to Clinical Genetics*.

وتلقى الأمراض الوراثية اهتماما كبيرا لدى الجهات الطبية والبحثية فى مصر، أذكر من ذلك المؤتمر الدولى الذى أقامته وحدة الوراثة البشرية فى طب عين شمس فى الفترة من ٣٠ مارس إلى ٤ أبريل عام ١٩٧٨ وشارك فيه عدد (٢) الاسم العلمى للكائن الحى يتكون من كلمتين الأولى هى اسم الجنس والثانية هى اسم النوع، وهما تكتبان بحروف إيتالية مائلة، على أن يكتب أول حرف من اسم الجنس *capital* وباقي الحروف *small*.

كبير من علماء الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وفرنسا والنرويج وإيطاليا والمكسيك والسويد وأستراليا واليونان واليابان وبلجيكا وصدر عنه ثلاثة مجلدات ضخمة. كذلك أذكر الندوة التي أقامتها شعبة الوراثة البشرية في المركز القومي للبحوث في ٥ مارس ٢٠٠٥ حول الأمراض الوراثية في مصر.

وقد خصص الفصل السادس من هذا الكتاب لعرض الأسس العلمية لعدد من الطرز المختلفة من الأمراض الوراثية التي قد تصيب الإنسان وآليات حدوث هذه الأمراض. وقد وجدت أن الأمر يستلزم في البداية التعريف بالمادة الوراثية. ومن هنا فقد خصصت الفصلين الأول والثاني كتمهيد منطقي يلقي الضوء على طبيعة المادة الوراثية وآلية توريثها من الآباء إلى الأبناء، وتم تخصيص الفصل الخامس - كما سبق القول - للتعريف بالطرق العملية رفيعة المستوى التي يتم بها التعامل مع المادة الوراثية في المعامل لتحقيق أهداف تطبيقية معينة، أما الفصل الرابع فقد خصص لأحد التراكيب الخلوية الهامة - وهي الميتوكوندريا - للتعريف بكيفية أدائها لوظيفتها من الناحية البيوكيميائية وكذا للتعريف بمادتها الوراثية التي تؤدي وظائف هامة خاصة أن الميتوكوندريا هي التركيب الخلوي الوحيد - عدا النواة بالطبع - الذي يحتوى على مادة الوراثة، كما إنها هي مولدة الطاقة اللازمة للعمليات الحيوية بالجسم.

وقد زود الكتاب في عدد محدود من موضوعاته بجداول تشتمل على مصطلحات علمية بالإنجليزية لمن يريد الاستزادة، ولم تجر ترجمة لها خوفا من ألا تعطى الترجمة الدلالة العلمية المناظرة.

ومن المؤكد أن توفير الوسائل العملية لتطبيق الطرق الحديثة التي تساعد على تشخيص الأمراض الوراثية، وكذا اتخاذ وسائل منع شيع هذه الأمراض، بالإضافة إلى أساليب التعامل مع الحالات المرضية هي محاور ضرورية في تناول مشكلة الأمراض الوراثية. وسوف يتناول الفصل السابع من هذا الكتاب بعضا من هذه المحاور.

والله ولي التوفيق..

دكتور منير على الجنزورى

الفصل الأول

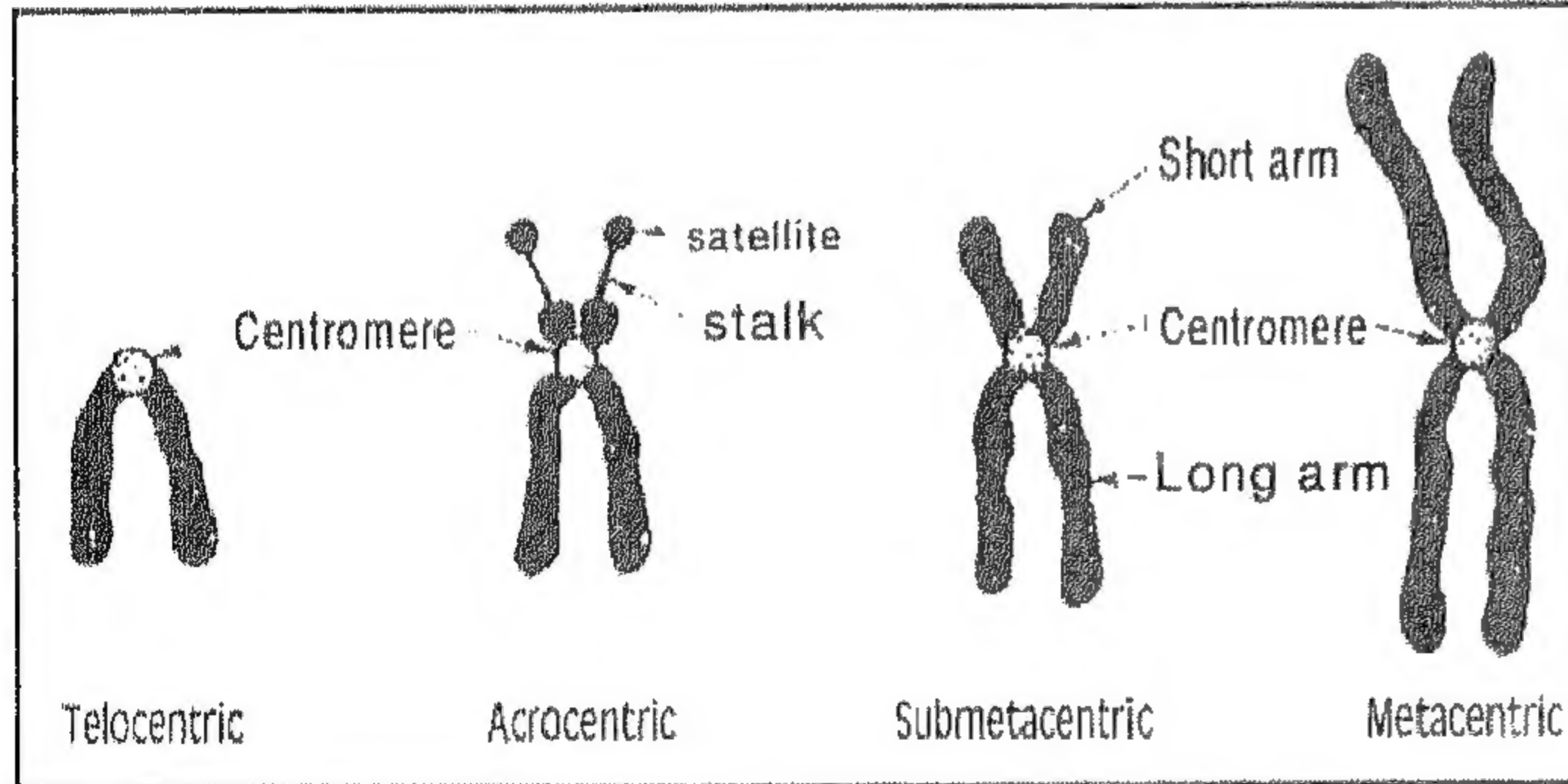
الكروموسومات والمادة الوراثية



توجد خلايانا على نمطين هما الخلايا الجسمية المكونة لأعضاء الجسم مثل خلايا الجلد أو خلايا الكبد أو خلايا الدم البيضاء، ونمط آخر من الخلايا هو الخلايا التناسلية ويقصد بها الحيوانات المنوية والبويضات. وتتكون الطرز المختلفة من الخلايا من مادة البروتوبلازم Protoplasm وتحاط الخلية بغشاء خلوي Cell membrane. ويوضح شكل (هـ، أ، هـ ب ملون) رسماً لخلية جسمية. وتحتوى الخلية على جسم محدد كروى الشكل تقريباً هو «النواة» التي تحتوى على مادة الكروموسومات التي تتكون أساساً من المادة الوراثية DNA. وتحاط النواة بالسيتوبلازم الذى يحتوى على عدد من العضيات والمكونات منها الميتوكوندريا.

وتحتوى كل خلية - ما عدا خلايا الدم الحمراء الناضجة - على المادة الوراثية فى صورة أجسام عصوية الشكل هى الكروموسومات. وتظهر (شكله أ) قطاع فى خلية كما تبدو بالمجهر الإلكتروني هذه الكروموسومات كأوضح ما يكون أثناء عملية الانقسام الخلوي. أما الخلية فى المرحلة ما بين الانقسامات المتتالية لها فتوصف بأنها فى المرحلة البينية Interphase، وفيها يختفى الشكل العصى للكروموسومات، حيث تتفكك مادتها لتكون خيوطاً رفيعة، وتكون مادة الكروموسومات فى هذه الحالة جسماً كروى الشكل فى الأغلب، يحاط بغشاءين ويعرف باسم النواة Nucleus. ومن الناحية الكيميائية تتكون مادة الكروموسوم من الحمض النووى DNA، ومن مواد بروتينية هستونية Histones بالإضافة إلى بروتينات غير هستونية non-histone proteins. ويتميز كل كائن حتى بعدد ثابت من الكروموسومات فى خلاياه الجسمية وأشكال ثابتة مميزة لهذه الكروموسومات. وعدد الكروموسومات فى الخلايا الجسمية للإنسان هو ٤٦، وتتراوح أطوالها بين ٤، ٦ ميكرومتر.

وعند تكاثر الخلايا الجسمية فإن مادة الكروموسومات بها تتضاعف قبيل الانقسام حتى تضمن أن كل خلية من الخليتين الناتجتين عن الانقسام ستحتوى على عدد الكروموسومات المميز والثابت لهذا الكائن الحى. ويعرف هذا الطراز من الانقسام بأنه انقسام غير مباشر mitosis.



ويوضح الفحص المجهرى أن كل كروموسوم يتكون من جسمين عصويين متوازيين بجانب بعضهما يسمى كل منهما «كروماتيد» chromatid، ويتصل كروماتيدى كل كروموسوم عند نقطة تعرف باسم سنترومير centromere.

ويمكن تصنيف الكروموسومات على حسب موقع السنترومير إلى أربعة طرز (شكل ٦):

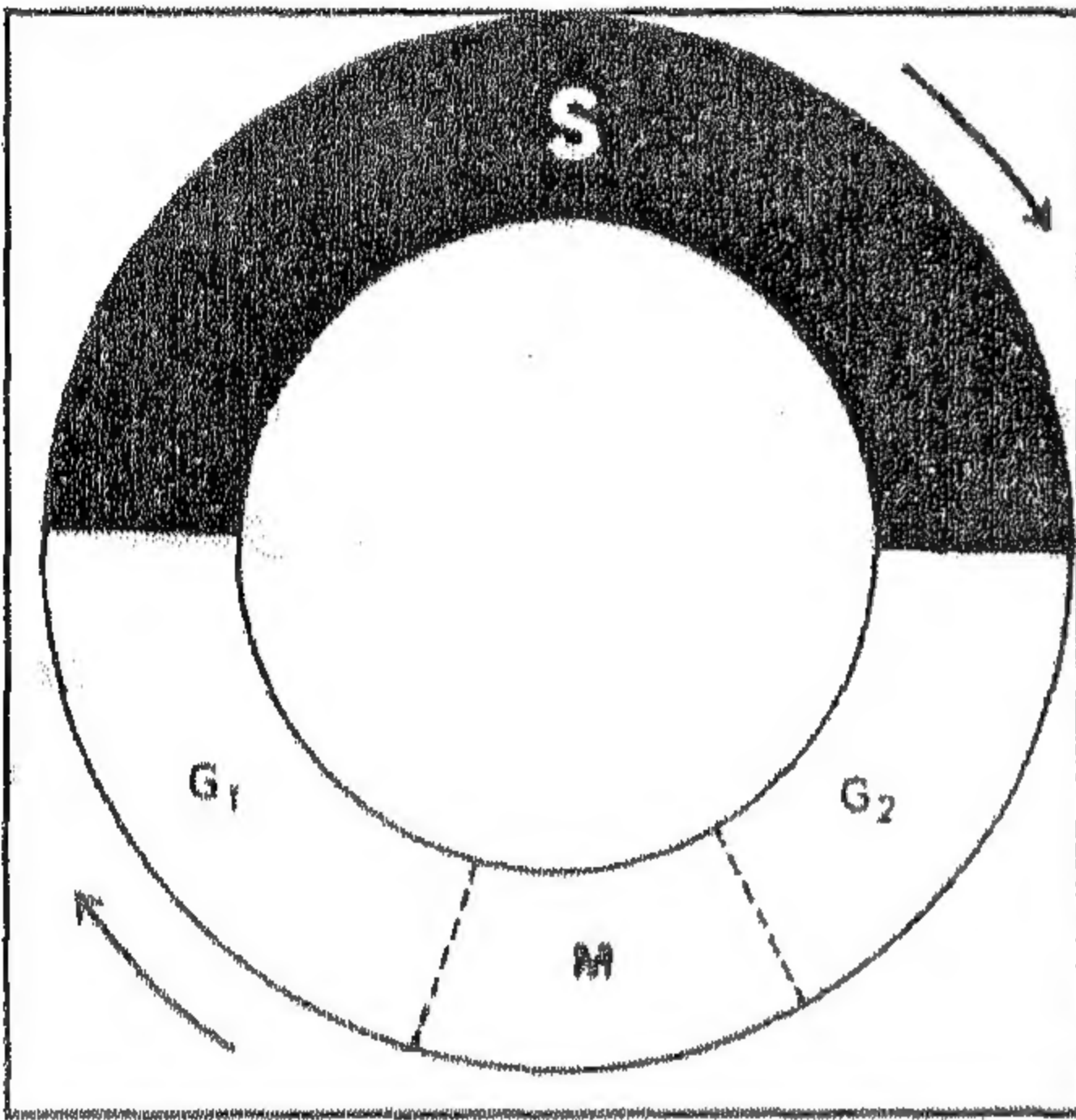
- كروموسوم متساوى الذراعين metacentric، (شكل ٦) طرز الكروموسومات حسب موقع السنترومير الذى يربط كروماتيدى كل كروموسوم. الطراز المعروف باسم Telocentric لا يوجد فى خلايا الإنسان. لاحظ أن الكروموسوم من الطراز المعروف باسم Acrocentric ويوجد عند ناحية الذراع القصير لكل كروماتيد جسم كروى صغير يعرف باسم Satellite ويرتبط به عن طريق خيط رفيع.

— كروموسوم غير متساوي الذراعين Submetcentric، وفيه يكون السنترومير أقرب إلى أحد طرفيه من الطرف الآخر، وبذلك يكون ذراعا الكروموسوم غير متساويين.

— كروموسوم قمى السنترومير acrocentric، وفيه يكون السنترومير قريباً جداً من أحد طرفيه، وقد يرتبط هذا الطرف بجسم كروي صغير يعرف باسم النجم Satellite وذلك عن طريق خيط رفيع يعرف باسم Stalk.

— كروموسوم ذيلي السنترومير Telocentric وفيه يكون السنترومير عند طرف الكروموسوم. ولا يوجد هذا النمط في كروموسومات الإنسان. وفي الواقع فإن الخلية الجسمية تمر بدورات توصف كل منها بأنها دورة خلوية Cell Cycle (شكل ٧). وتنقسم كل دورة إلى فترة يتم فيها الانقسام الخلوي غير المباشر Mitosis وفترة بينية Interphase. ويلاحظ أن الخليتين الناتجتين تَوَّان من الانقسام يكون فيها كل كروموسوم مكوناً من كروماتيد واحد. وتنقسم الفترة البينية إلى ثلاث مراحل، يرمز للمرحلة التي تعقب الانقسام مباشرة G_1 ، والتالية لها S ، والأخيرة G_2 . وفي المرحلة S تضاعف مادة الكروموسوم نفسها. لينتهي الأمر بأن يصبح كل كروموسوم مكوناً من كروماتيدين، وبذلك يكون كل كروموسوم

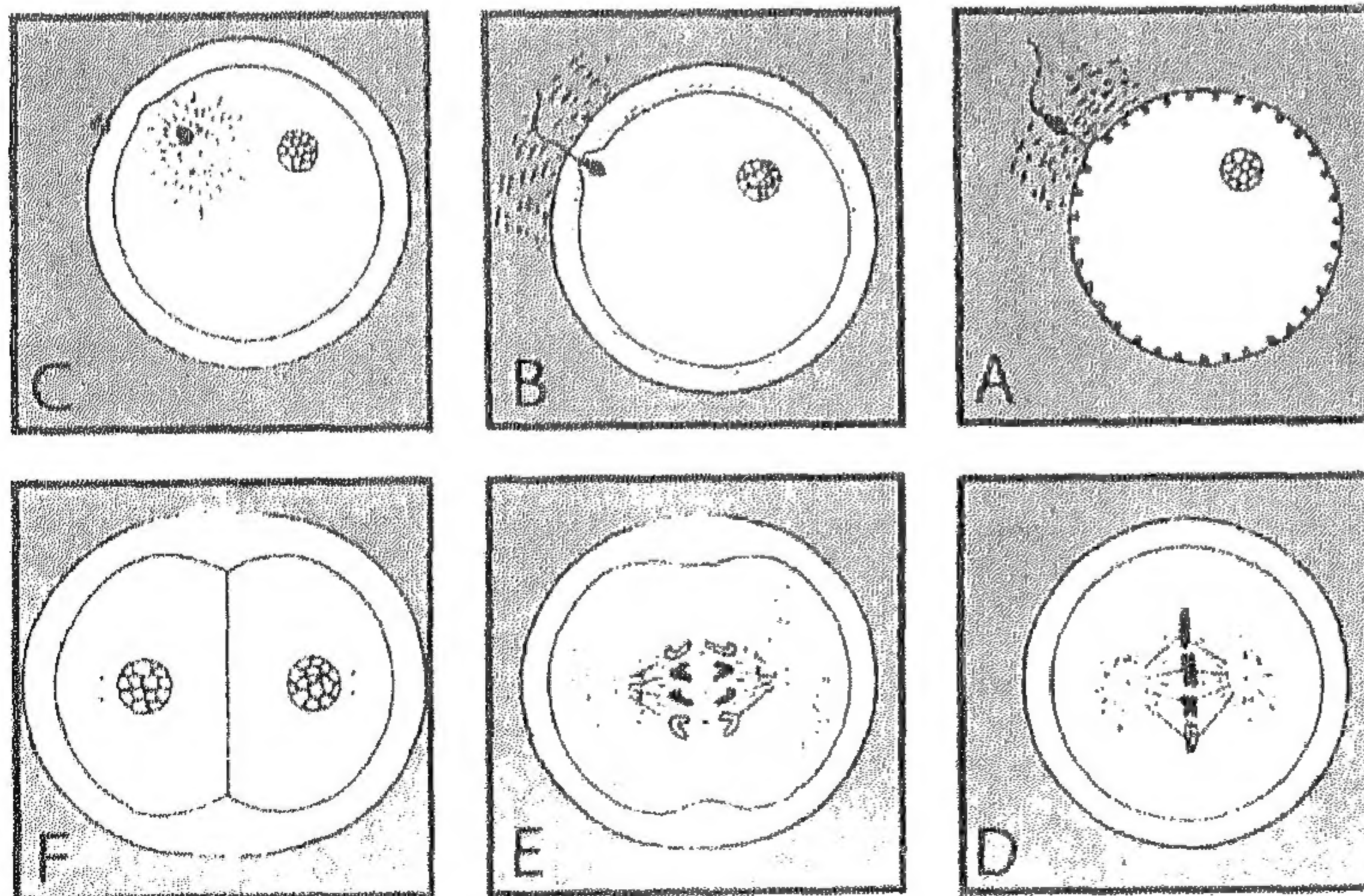
في المرحلة G_2 مكوناً من كروماتيدين، ثم تدخل الخلية إلى الانقسام مرة أخرى. وبالطبع يختلف طول الزمن الذي تستغرقه الدورة الخلوية حسب طرز الخلايا، كما أن هناك خلايا تخرج من الدورة الخلوية بعد نضوجها ولا تنقسم بعد ذلك مثل الخلايا العصبية.



أما الخلايا التي تنقسم لتعطي خلايا تناسلية، فإنها تنقسم بالانقسام الاختزالي Meiotic division لتعطي خلايا تناسلية تحتوي كل منها على العدد النصفى من الكروموسومات haploid number of chromosomes. وهذا يضمن أنه عند التزاوج وحدث الإخصاب Fertilization يندمج حيوان منوى مع بويضة - وكل منهما يحتوى على العدد النصفى للكروموسومات - لتنتج خلية تسمى

زيجوت Zygote تحتوى على العدد الكامل والمميز من الكروموسومات (شكل ٨). ويبدأ هذا الزيجوت سلسلة من الانقسامات المتتالية بالانقسام غير المباشر لينتج لدينا خلايا جسمية تكون جسم الجنين وتحتوى كل منها على العدد من الكروموسومات الذى يميز هذا الكائن الحى. ومما سبق ندرك أن كلاً من الحيوان المنوى والبويضة فى الإنسان يحتوى على ٢٣ كروموسوما فقط. وأن الزيجوت الناتج عن اندماجهما معا يحتوى على ٤٦ كروموسوما.

(شكل ٧) رسم يوضح الدورة الخلوية. فى المرحلة M من عمر الخلية يجرى الانقسام الخلوى حيث تتوزع فيه المادة الوراثية بين الخليتين الناتجتين، وبذا فإن كل كروموسوم فى الفترة G_1 يتكون من كروماتيد واحد. وفى الفترة S من عمر الخلية يتم مضاعفة المادة الوراثية بكل من الخليتين الناتجتين ليصبح كل كروموسوم مكوناً من كروماتيدين، وبذا فإن الخلية فى الفترة G_2 من عمرها يكون فيها كل كروموسوم مكوناً من كروماتيدين.

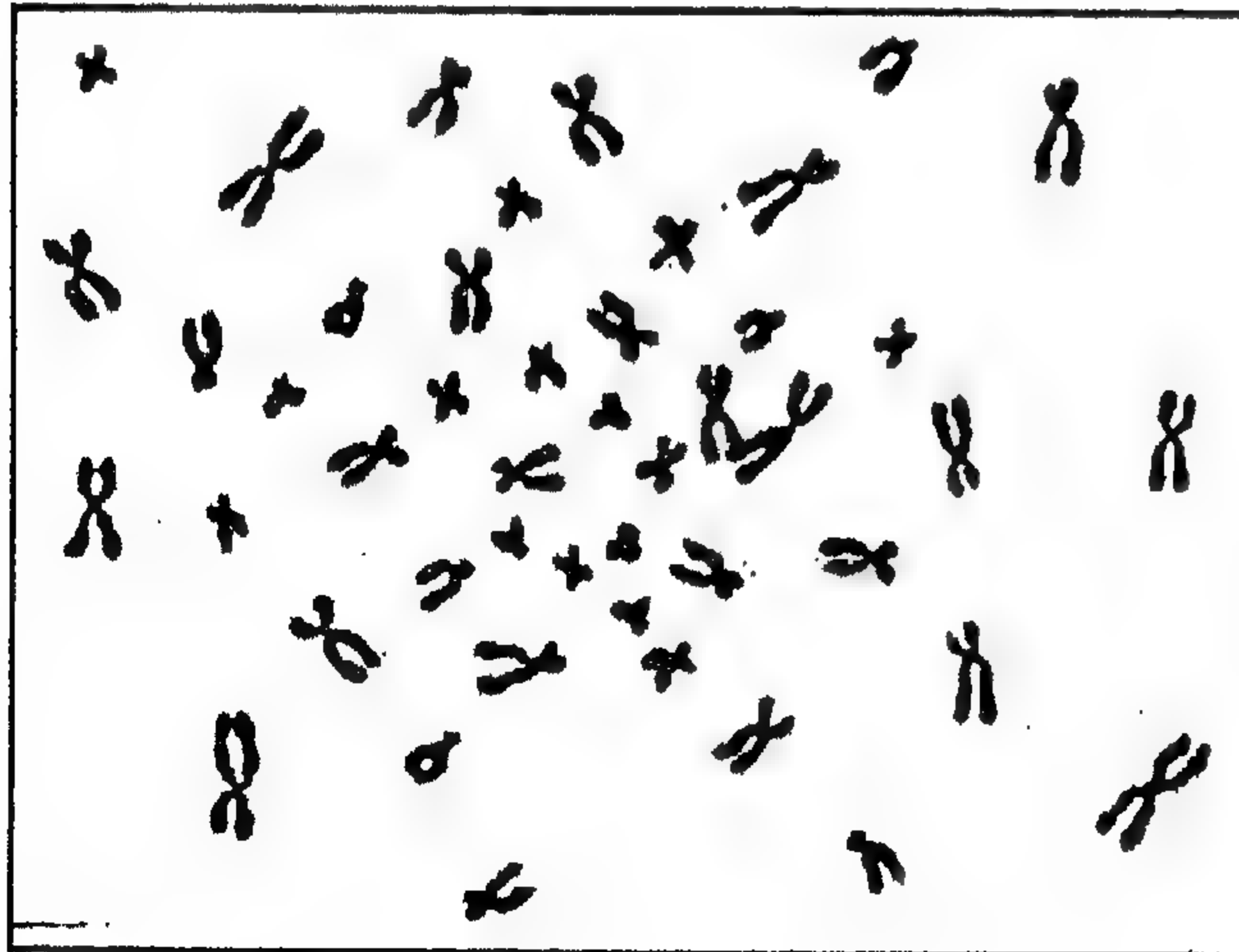


(شكل ٨) إخصاب البويضة بحيوان منوى، وبذا تتجمع المادة الوراثية من المصدرين. ويبدأ الزيجوت فى الانقسام لينتج عنه خليتان، ثم تتوالى عمليات الانقسام بعد ذلك.

ويلاحظ أن الحيوانات المنوية على طرازين، أحدهما يحمل كروموسوما يرمز له بالحرف (Y) - وهو صغير الحجم - وينتج عن إخصاب البويضة به جنين ذكرا، والآخر يحمل كروموسوم (X) وينتج عن إخصاب البويضة به جنين أنثى. أما البويضات فكل منها يحمل الكروموسوم (X)، فهي كلها متشابهة في هذا الصدد. والكروموسومات تحمل الجينات التي تتحكم في الصفات الوراثية للكائن الحي. ويكتسب الفرد منظومة بنائه الوراثي لحظة اندماج الخلية التناسلية الذكرية للأب (الحيوان المنوي) مع الخلية التناسلية الأنثوية للأم (البويضة). ويرجع تحديد عدد الكروموسومات في الإنسان بأنه (٤٦) إلى العالمين *Tjio and Levan*، وكان ذلك في عام ١٩٥٦. ويوضح الجدول الآتي أعداد أزواج الكروموسومات في عدد من الكائنات الحية:

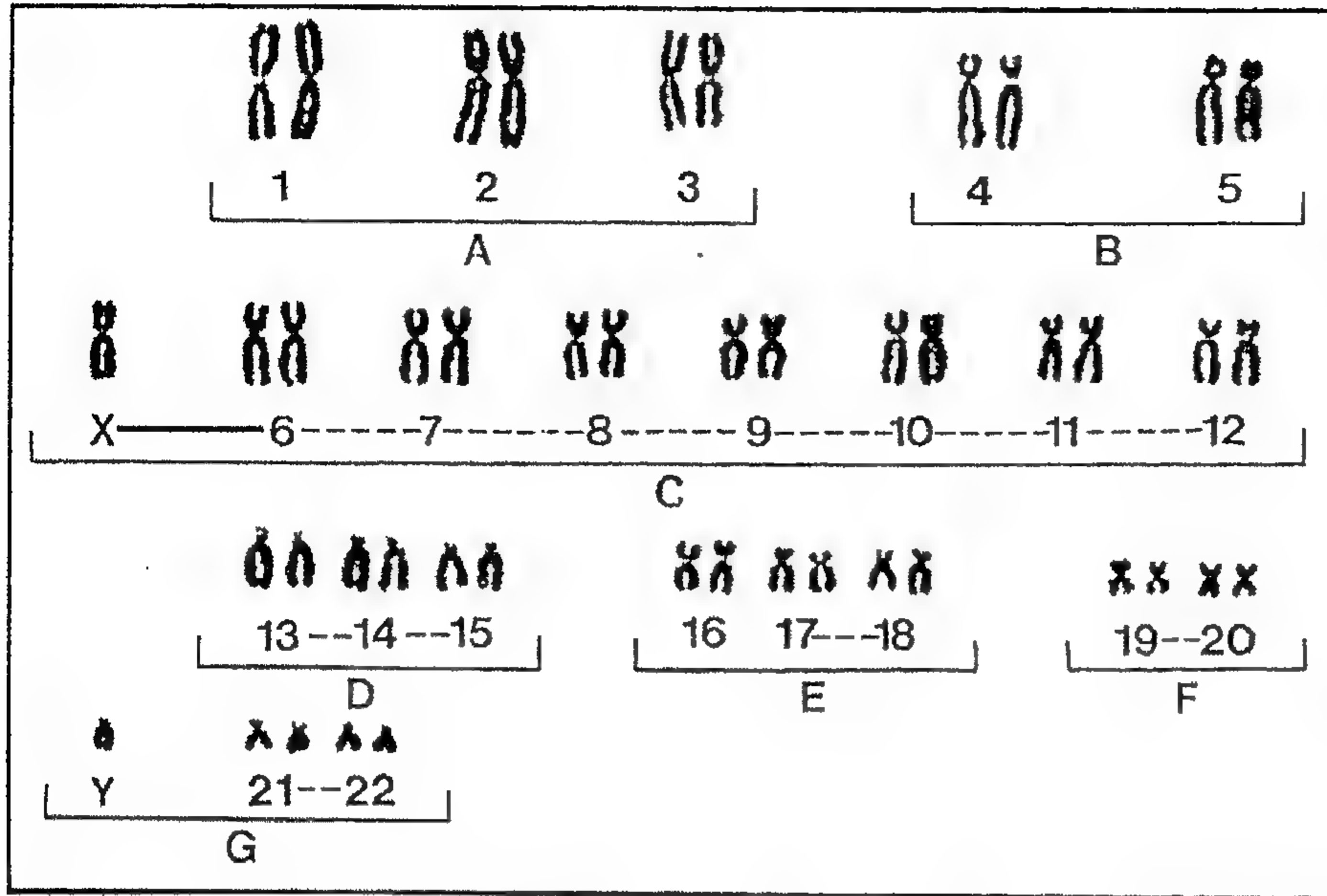
٣	<i>Culex pipiens</i>	البعوض
٦	<i>Musca domestica</i>	الذبابة المنزلية
١١	<i>Bufo americanus</i>	الضفدع
١٩	<i>Felis domesticus</i>	القط
٢٠	<i>Mus musculus</i>	الفأر المنزلي
٢١	<i>Triticum aestivum</i>	القمح
٣١	<i>Equus asinus</i>	الحمار
٣٢	<i>Equus caballus</i>	الحصان
٣٩	<i>Canis familiaris</i>	الكلب
٣٩	<i>Gallus domesticus</i>	الدجاج
٢٣	<i>Homo sapiens</i>	الإنسان

ولمشاهدة الكروموسومات في الخلايا الجسمية للإنسان، تؤخذ عادة خلايا الدم أو الجلد أو خلايا نخاع العظم وتدفع الخلايا للانقسام حتى تتعضى كروموسوماتها وتظهر بشكلها العصى ويتم ذلك باستخدام مواد كيميائية معينة أشهرها مادة *Phytohemagglutinin (PHA)*، ثم يجرى العمل على إحباط تواصل خطوات الانقسام الخلوي حتى لا تختفي الكروموسومات من جديد ويتم ذلك بإضافة مادة كولشيسين *Colchicine* أو مادة *Calcemid* وهي مواد تعمل على



(شكل ٩) سحبة من كروموسومات خلية جسمية
لاحظ أن كل كروموسوم يتكون من كروماتيدين

إذابة خيوط المغزل وتعمل على عدم تكوينها وبذلك لاتجد الكروموسومات ما يجذبها ناحية القطبين ولا تتواصل خطوات الانقسام الخلوي. ولتجنب ظهور الكروموسومات متراكبة على بعضها يضاف للتحضير محلول منخفض التركيز *hypotonic* مما يجعل الخلايا تنتفخ ويُبعد ما بين الكروموسومات، حيث إن تراكم كروموسوم على آخر يجعل عملية الفحص الدقيق متعذره. بعد ذلك تثبت الخلايا باستخدام كيماويات معينة، بعد ذلك تسحب بعض الخلايا على عدد من الشرائح الزجاجية ثم تصبغ الكروموسومات بأصباغ معينة مثل *Acetocarmine* أو *Aceto-orcein*، وهذه الأصباغ تصبغ كل أجزاء الكروموسوم. ويمكن بعد ذلك استخدام آلة تصوير خاصة لتصوير الكروموسومات من خلال ميكروسكوب (شكل ٩).



(شكل ١٠) صورة لكروموسومات من خلية جسمية لذكر الإنسان
(مرتبة وفقا لنظام دنفر - لندن)

ويوضح الفحص المجهرى أن السنترومير يقسم جسم الكروموسوم إلى ذراعين قد يكونان متساويين فى الطول أو غير متساويين، وقد يقع السنترومير قرب طرف الكروموسوم أو عند طرفه. وعادة ما يقوم العلماء بتصوير هذه الكروموسومات بآلات تصوير خاصة من خلال الميكروسكوب ثم تؤخذ الصورة ويعاد ترتيب صور الكروموسومات فى صفوف حسب أطوالها من الأطول إلى الأقصر، ويسمى هذا الشكل كاريوتايب *Karyotype* (شكل ١٠). ويلاحظ أن الكروموسومات توجد فى أزواج يتشابه فردا كل زوج مع بعضهما.

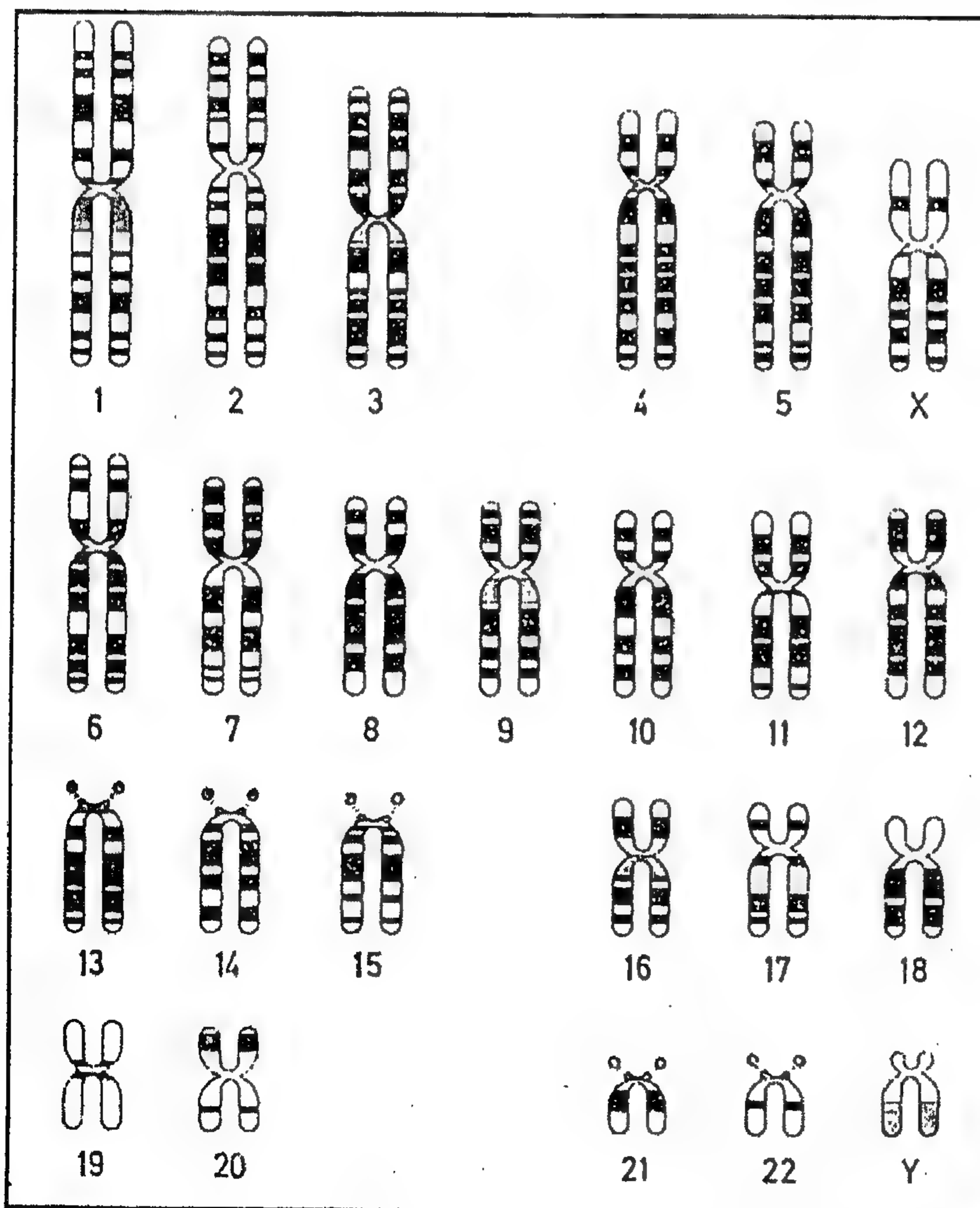
وتعطى أزواج الكروموسومات فى الإنسان أرقاما سلسلة من ١ حتى ٢٣. وفى شهر أبريل عام ١٩٦٠ اجتمع علماء الوراثة الخلوية البشرية فى دنفر *Denver* بالولايات المتحدة الأمريكية ووضعوا أسس تصنيف كروموسومات الإنسان فى مجموعات بهدف تسهيل طرق دراستها وتحديد ملامح الشذوذ فيها إن وجد. وقد صنفت كروموسومات الإنسان إلى المجموعات الآتية (راجع شكل ١٠).

مجموعة A :	وهى تشمل الكروموسومات من ١ - ٣. وهى كروموسومات كبيرة الحجم ذات سنتروميرات فى منتصفها تقريبا.
مجموعة B :	وهى تشمل الكروموسومات من ٤ - ٥. وهى كروموسومات كبيرة، والسنترومير فيها تحت مركزى.
مجموعة C :	وهى تشمل الكروموسومات من ٦ - ١٢ بالإضافة إلى كروموسوم <i>X</i> . وهى متوسطة الحجم والسنترومير تحت مركزى.
مجموعة D :	وهى تشمل الكروموسومات من ١٣ - ١٥. وهى متوسطة الحجم والسنترومير قرب الطرف ومزودة بتتابع عند أطرافها القريبة من السنترومير.
مجموعة E :	وهى تشمل الكروموسومات من ١٦ - ١٨. وهى قصيرة والسنترومير تحت مركزى.
مجموعة F :	وهى تشمل الكروموسومات من ١٩ - ٢٠. وهى كروموسومات قصيرة والسنترومير مركزى.
مجموعة G :	وهى تشمل الكروموسومات من ٢١ - ٢٢ بالإضافة إلى الكروموسوم <i>Y</i> إن وجد. وهى كروموسومات قصيرة جدا. والسنترومير قرب الطرف ومزودة بتتابع <i>Satellites</i>

ويلاحظ أن كروموسومى الشق (الجنس) *Sex chromosomes*، أحدهما مصدره الأب والآخر مصدره الأم. وفى الذكور يكون كروموسومى الجنس *XY* حيث يكون مصدر الكروموسوم *Y* هو الأب، والكروموسوم *X* هو الأم. وفى الإناث يكون كروموسومى الجنس *XX* حيث يكون مصدر أحد الكروموسومين هو الأب، ومصدر الكروموسوم الآخر هو الأم.

وقد تمكن العلماء من الحصول على صبغات يمكن بها معاملة الكروموسومات بحيث يظهر كل كروموسوم مخططاً عرضياً وفق نظام ثابت مع كل صبغ في مرحلة معينة من مراحل الانقسام الخلوي (شكل ١١)، وقد سهل ذلك على العلماء التمييز بين الكروموسومات المختلفة في الحالات السوية وكذا في تشخيص ما يعترى هذه الكروموسومات من تغيرات في الحالات المرضية. ويرجع فضل ابتكار هذه التقنية إلى العالم كاسبرسون *Caspersson*.

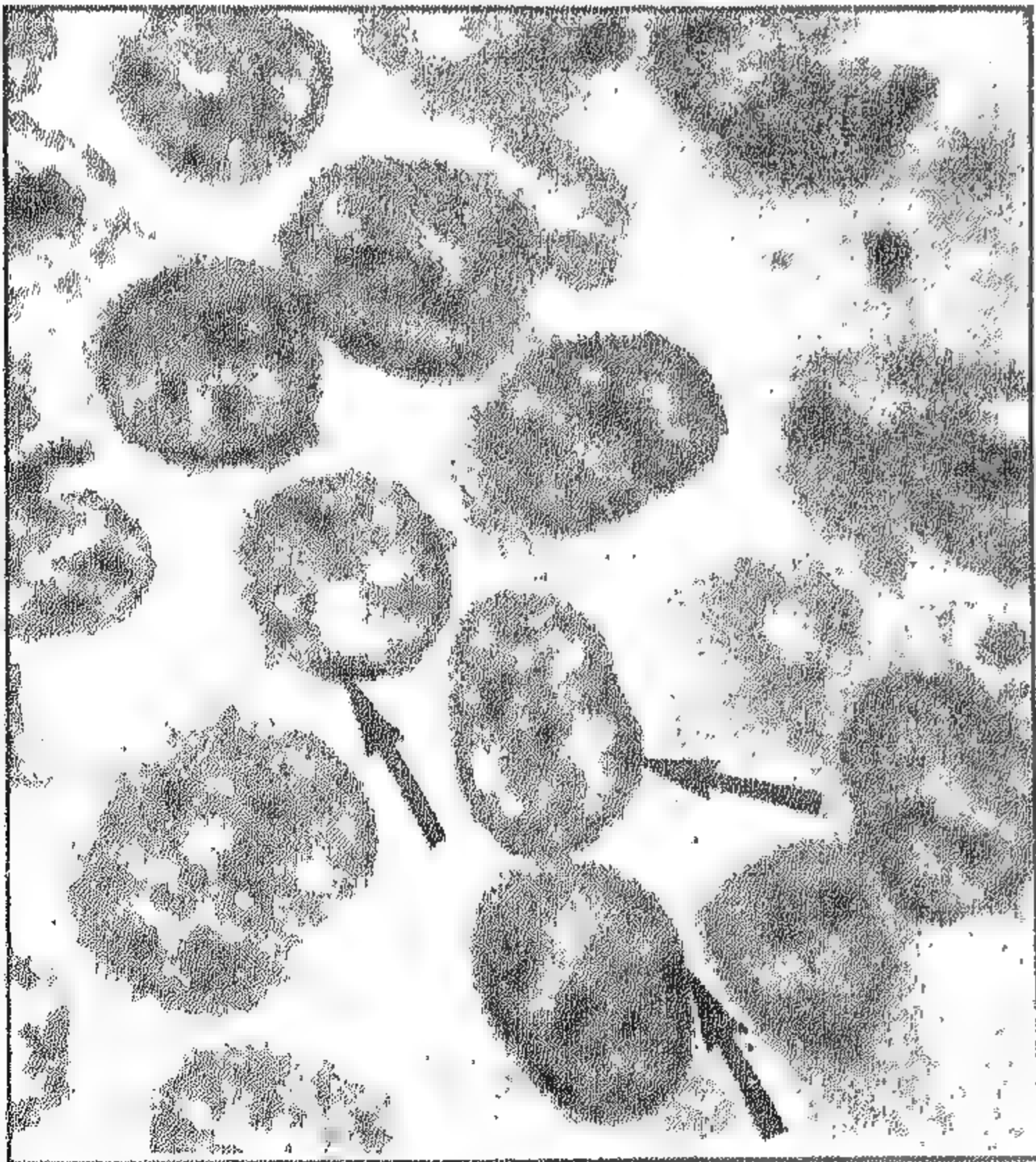
وقد اتفق على أن يرمز للذراع القصيرة بالحرف *p* وللذراع الطويلة بالحرف *q*. على أن يقسم كل ذراع إلى مناطق *regions* تعطى الأرقام *1, 2, 3* ... على أن يبدأ ترقيم المناطق من عند منطقة السنترومير ثم الاتجاه إلى طرف الكروموسوم. ثم تقسم كل منطقة حسب عدد الشرائط *bands* الواضحة بها وتعطى الأرقام *1, 2, 3* ... على أن يبدأ ترقيم الشرائط من الناحية الأقرب للسنترومير أيضاً. وتوضع هذه الأرقام الثانية على يمين الأرقام الأولى. فإذا أشير مثلاً إلى جزء ما على كروموسوم (*6p21*) فهذا يعني أن الجزء يقع في الذراع القصيرة للكروموسوم رقم 6 في المنطقة الثانية منه وفي الشريط الأول من هذه المنطقة (شكل ١٢). ويوضح (شكل ملون ١٣) درجات متباينة من الإيضاح *resolution* للشرائط في الكروموسوم نفسه. ومن الجدير بالذكر أن عدد الشرائط التي تظهر مع استخدام الأصباغ المختلفة يختلف، فهناك طرق صباغة تعطى عدداً أكبر من الشرائط، وهذه تعتبر أفضل من تلك التي تعطى عدداً أقل، ذلك أنها توفر وسيلة تعريف للكروموسوم أكثر دقة، كما أنها تعطى مؤشراً أفضل في حالات بتر جزء من الكروموسوم أو حالات انتقال جزء من كروموسوم ليرتبط بكروموسوم آخر *Translocation* وتحدث هذه الحالات في الظروف غير السوية.



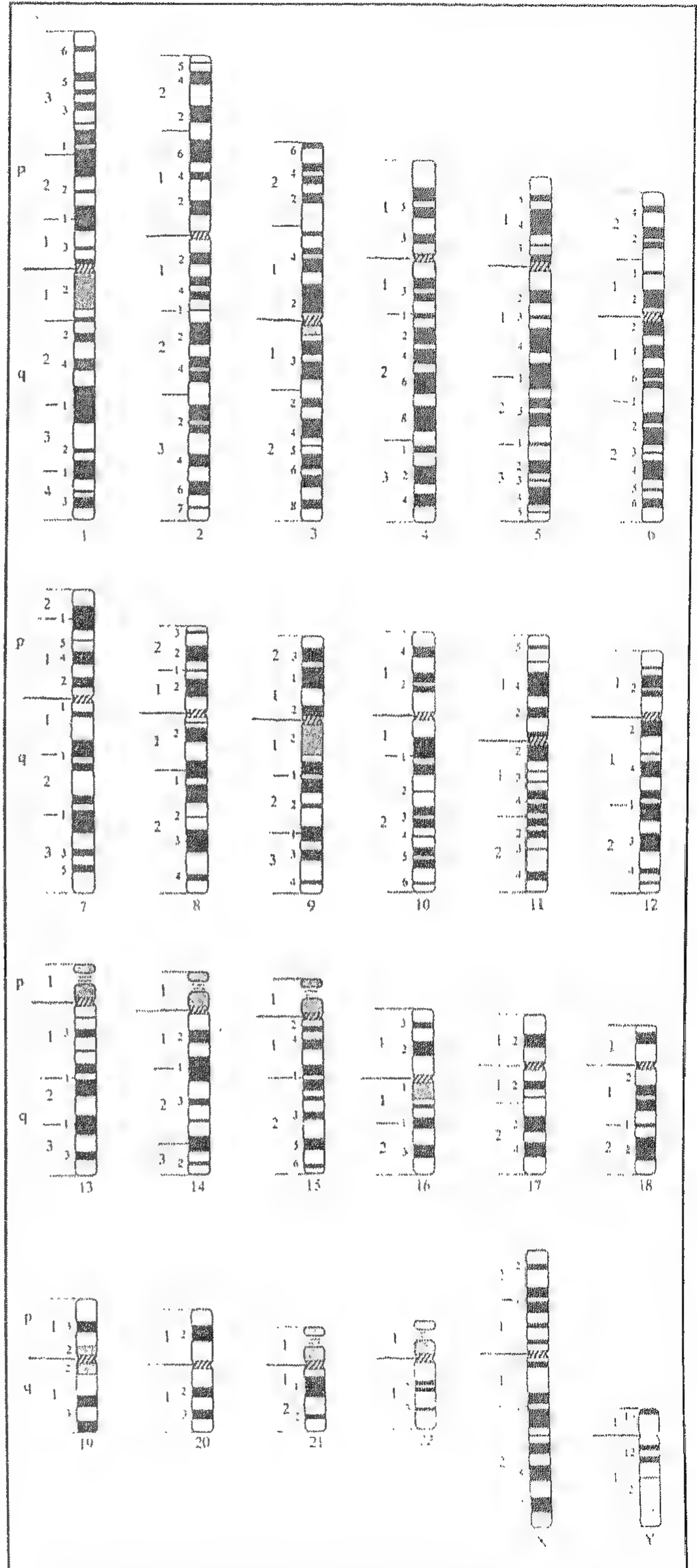
(شكل ١١) صورة لكروموسومات مرتبة وفقاً للأسس العلمية من خلية جسمية للذكر الإنسان بعد صباغتها بطريقة خاصة تعطى الكروموسومات نظاماً شريطياً *banding pattern*

وقد لاحظ العلماء عند توقيع الجينات على الكروموسومات *Chromosome mapping* لعدد من الكائنات الحية أن مجموعات من الجينات المتجاورة *blocks of closely-linked genes* في الإنسان يتواجد نظيرها على كروموسومات الفأر *mouse*. ولاشك أن ذلك يثير الدهشة. وتوصف هذه المجموعات من الجينات بأنها *Syntenic*، وتسمى هذه الحالة *Chromosomal syteny*.

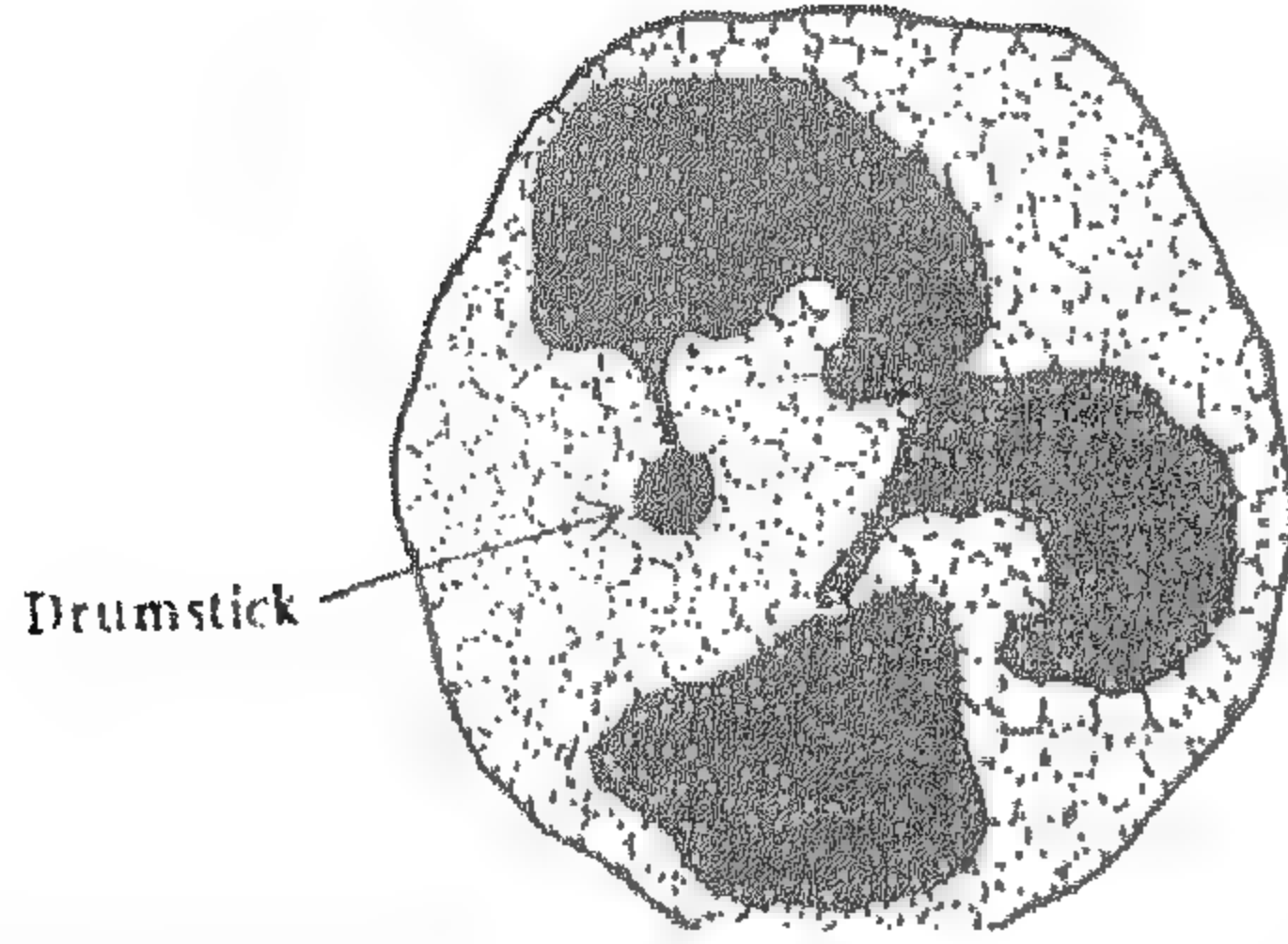
وفي عام ١٩٤٩ اكتشف العالم الكندي بار *Murray Barr* وتلميذه *Bertram* حبيبة صغيرة تقع إلى جانب النوية في الخلايا العصبية لإناث القطط. وأن هذه الحبيبة لا توجد في أنوية خلايا الذكور. وسرعان ما اكتشف أن هذه الحبيبة توجد في أنوية خلايا الجسم الأخرى لإناث حيوانات ثديية أخرى، ولكنها في هذه الحالات تقع ملاصقة للسطح الداخلي للغلاف النووي، وقد سميت هذه الحبيبة (جسم بار) *Barr body* أو كروماتين الجنس *Sex chromatin* (شكل ١٤). وفي خلايا الدم البيضاء مشكلة النواة *polymorphonuclear leucocytes* يتصل جسم بار بالنواة عن طريق عنق رفيع ليتكون تركيب يوصف بأنه مضرب الطبلبة *drumstick* (شكل ١٥).



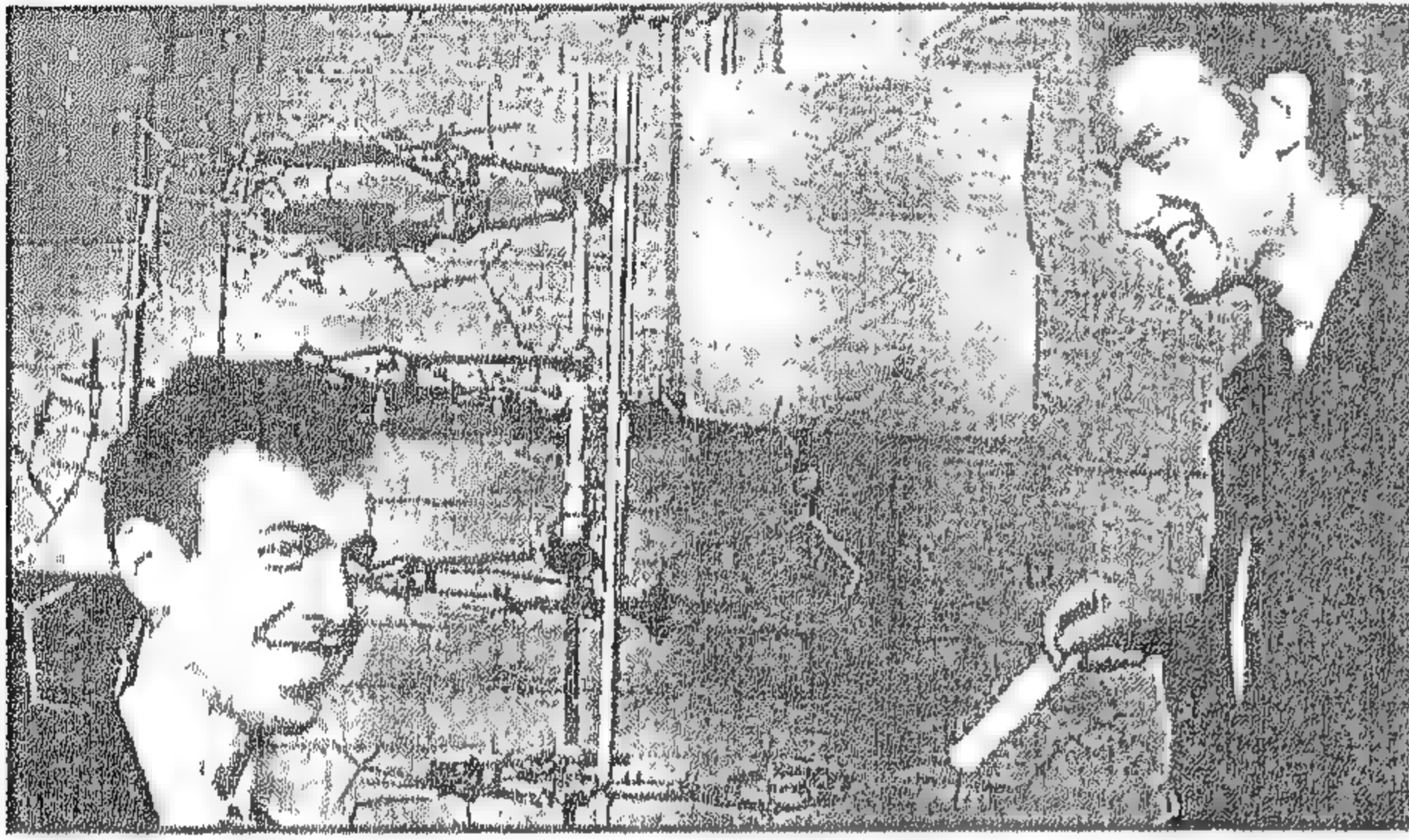
(شكل ١٤) خلايا من بطانة تجويف الفم، الأسهم تشير إلى جسم بار الذي يقع على السطح الداخلي لغلاف نواة الخلية.



(شكل ١٢) رسم لكروموسومات مرتبة من خلية جسمية لذكر الإنسان يوضح تقسيم كل ذراع في الكروموسوم إلى مناطق مرقمة وتحتوي في كل منطقة على شرائط ترقيم أيضا وفي جميع الحالات يبدأ الترقيم من الطرف الأقرب للستروميير



(شكل ١٥) رسم لخلية دم بيضاء من طراز *Polymorphonuclear* وفيها يشاهد جسم بار متصل بأحد فصوص نواة الخلية مكونا ما يعرف باسم مضرب الطبلة *Drumstick*



(شكل ١٦)

جيمس واطسون وفرانسيس كريك وبينهما نموذج لبنان جزيء *DNA*

ويطلق على عملية تكثيف الكروموسوم (*X*) ليصبح جسم بار لفظ *Lyonization* نسبة إلى العالمة ماري ليون. ومن الجدير بالذكر أنه يتم عشوائيا *at random* تحديد أى من الكروموسومين (*X*) فى الإناث الذى سيصبح جسم بار، ويبدأ هذا التحديد فى خلايا جنين الإنسان الذى يبلغ من العمر أسبوعين حيث يتكون من عدد من الخلايا يتراوح بين ٥٠٠ - ١٠٠٠ خلية، وتقوم كل خلية فى هذه المرحلة بتكثيف إما الكروموسوم (*X*) القادم من الأب وإما الكروموسوم (*X*) القادم من الأم، وذلك ليصبح أحدهما هو جسم بار. وعلى مدى الانقسامات الخلوية التالية والتي ينتج عنها آلاف وملايين الخلايا من كل خلية من هذه الخلايا الجنينية سيكون هناك إلتزام بتكثيف نفس الكروموسوم (إما القادم من الأب وإما القادم من الأم). وأحيانا يرتبط هذا الأمر بتقرير الحياة أو الموت بالنسبة للأنثى. فإذا كان أحد الكروموسومين (*X*) حاملا لجين قاتل، فإن تكثيف هذا الكروموسوم فى معظم خلايا الجسم يعنى الحياة، أما تكثيف الكروموسوم الآخر فى معظم خلايا الجسم فيعنى الموت تحت تأثير نشاط الجين القاتل. أما بالنسبة للذكور فهذا الجين سيكون قاتلا بالقطع حيث سيكون كروموسوم (*X*) منفردا وممتدا *Extended* وجيناته نشطة.

وقد بذل العلماء فى النصف الأول من القرن العشرين جهودا كبيرة لمعرفة التركيب الكيميائى للمادة الوراثية التى تتحكم فى صفات الكائنات الحية. ويرجع الفضل فى كشف طبيعة بناء جزيء المادة الوراثية *DNA* إلى أربعة علماء هم: واطسون *Watson* وكريك *Crick* (شكل ١٦) وولكنز *Wilkins*، والعالمة روزالند فرانكلين *Franklin* (شكل ١٧)، وقد أعلن هذا الكشف فى عام ١٩٥٣. وقد فتح هذا الكشف الباب واسعا أمام فيض من الدراسات التى ساعدت على تفهم آلية التحكم فى الصفات الوراثية.

ومن المهم أن ندرك أن الكروماتيد الذى سبقت الإشارة إليه عند حديثنا عن الكروموسومات يتكون من جزيء واحد من حمض *DNA*.

ويوضح فحص خلايا الذكور فى الإنسان عدم وجود جسم بار. بينما يشاهد جسم بار فى خلايا الإناث فقط.

وقد قدمت عالمة الوراثة ماري ليون *Mary Lyon* عام ١٩٦١ فرضا عرف باسمها *Lyon hypothesis* لتفسير وجود جسم بار. ويقول هذا الافتراض: إن هذه الحبيبة هى عبارة عن أحد الكروموسومين (*X*) الموجودين فى الخلايا الجسمية للإناث، حيث يوجد على صورة مكثفة *Condensed* وبالتالى غير نشيطة فى الخلايا فى المرحلة البينية *Interphase* بينما يكون الكروموسوم الآخر موجودا على صورة ممتدة *Extended* فى هذه المرحلة، فلا يرى بالميكروسكوب الضوئى ولا بد أن يوجد كروموسوم (*X*) واحد فى صورة ممتدة *Extended* حتى تؤدى ما عليه من جينات دورها الوراثى داخل الخلية. بينما يوجد الكروموسوم (*X*) الآخر - إن وجد - على صورة مكثفة غير نشطة (جسم بار).

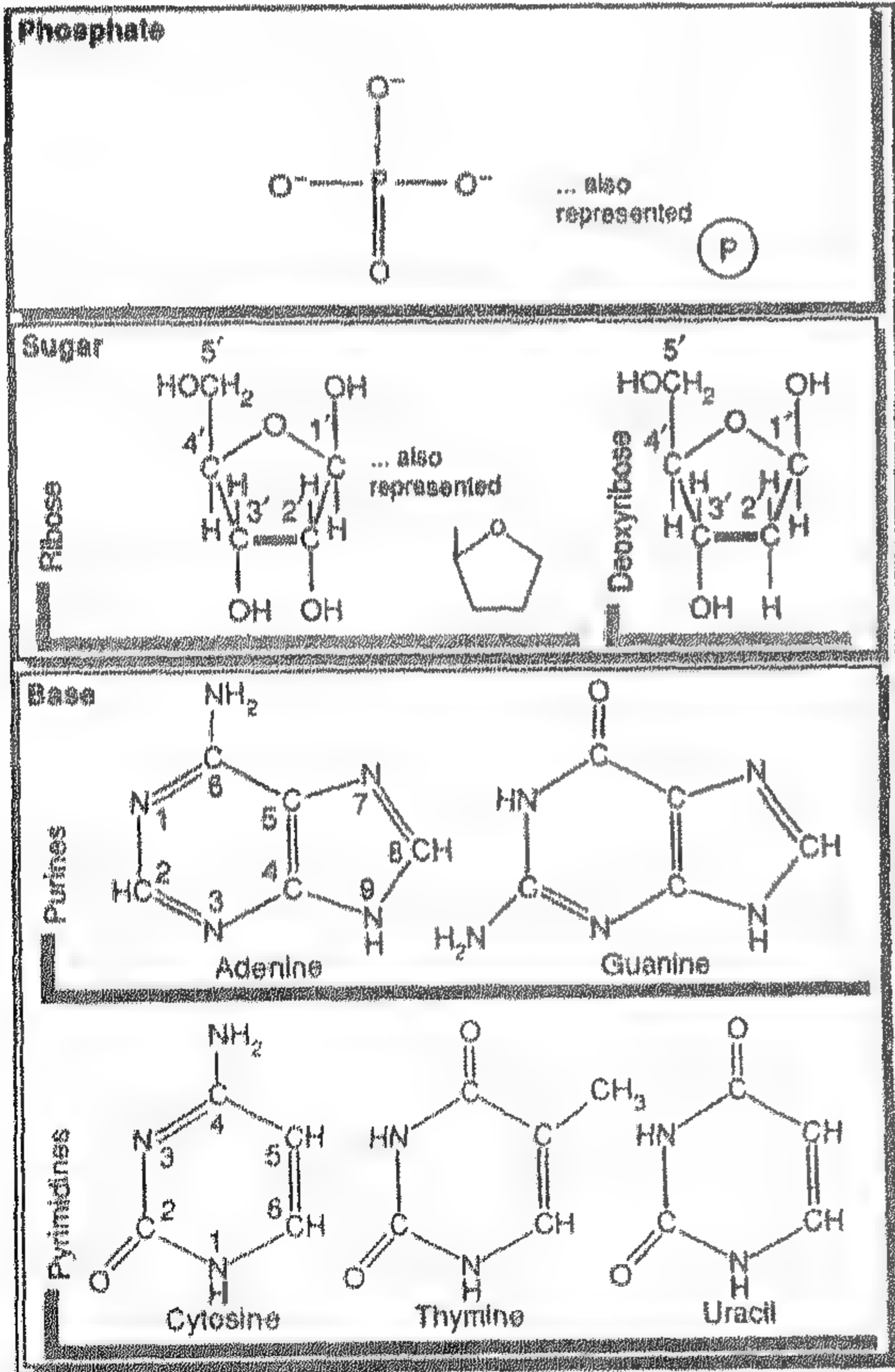
وسبب عدم وجود جسم بار فى الذكور أن الذكر يحتوى على كروموسوم (*X*) واحد فقط ولا بد لهذا الكروموسوم أن يكون موجودا على صورة ممتدة *Extended* حتى يؤدى نشاطه الوراثى وهو فى هذه الحالة لا يرى بالميكروسكوب الضوئى. وقد ثبت صحة هذا الفرض ويعتبر الآن حقيقة علمية.



(شكل ١٧) العالمة روزالند فرانكلين والعالم موريس وليكنز - بريطانيان - ينسب إليهما فضل إعداد صور لجزيء حمض *DNA* باستخدام *X-ray diffraction* والتي قام بدراستها وتفسيرها بعد ذلك العالمان واطسون وكريك

ويتكون جزيء حمض *DNA* من عدد كبير من وحدات بنائية يطلق على كل منها اسم (دي أوكسي نيوكليوتيد) *Deoxynucleotide*. ويقدر عدد الدي أوكسي نيوكليوتيدات في جزيئات حمض *DNA* الموجودة في المجموعة النصفية لكروموسومات الإنسان بحوالي 3×10^9 أي ٣,٣ مئيرة في واحد وعلى يمينه تسعة أصفار. وتكون جزيئات الدي أوكسي نيوكليوتيدات سلسلتين، وتلتوى كل سلسلة لتكون حلزونا - وتلتف السلسلتان حول بعضهما بحيث تكون المسافة بينهما ثابتة. وبذا يوصف شكل الجزيء بأنه حلزون مزدوج *Double helix* (شكل ملون ١٨)، وفيه ترتبط الجزيئات في سلسلة بالجزيئات الواقعة أمامها في السلسلة المقابلة وفق نظام معين. وعادة يطلق على أزواج الجزيئات لفظ زوج القواعد *base-pair(bp)*. وإذا قدرت أعدادها بالآلاف تعطى التمييز *Kilo base (kb)*، وإذا قدرت أعدادها بالملايين تعطى التمييز *Mega base (Mb)*.

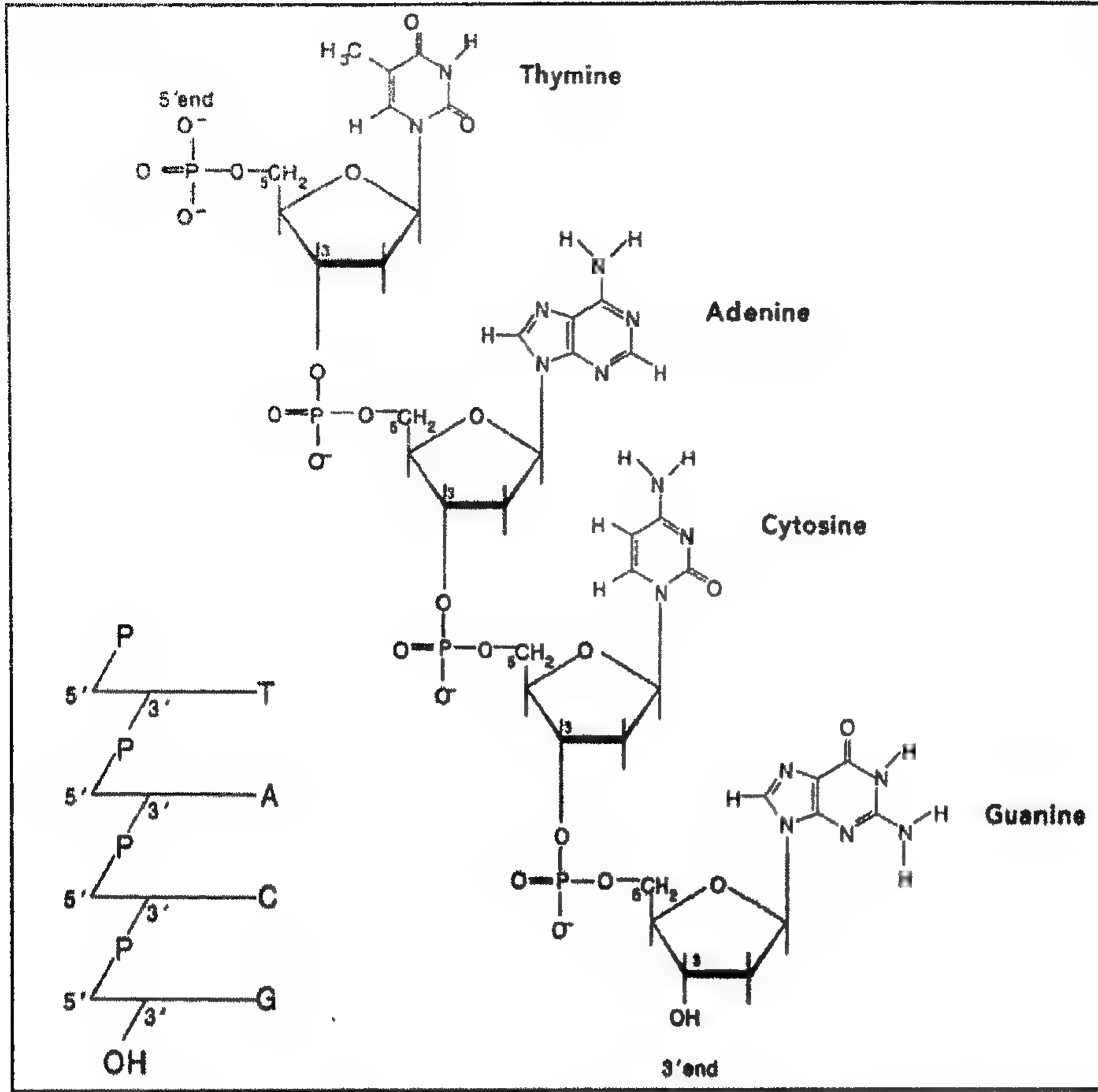
ويتكون الدي أوكسي نيوكليوتيد من جزيء سكر (ك) يحتوى على خمس ذرات كربون يرتبط من ناحية بقاعدة نيتروجينية، ومن ناحية أخرى بمجموعة فوسفات. (شكل ١٤ أ). وترقم ذرات الكربون من ١ إلى ٥، ويلاحظ وضع شرطة فوق الرقم تمييزا لذرات الكربون في جزيء السكر عن ذرات الكربون في مواقع أخرى.



(شكل ١٩) التركيب الكيميائي لوحدات بناء الحمضين *DNA & RNA*: جزيء الفوسفور - سكر الريبوز وسكر دي أوكسي ريبوز - القاعدتين النيتروجينيتين ثنائيتا الحلقة أدنين وجوانين - القواعد النيتروجينية أحادية الحلقة سيتوسين وثايمين ويوراسيل

ويلاحظ أن ذرة الكربون رقم (١') في جزيء السكر هي التي تتحد مع القاعدة النيتروجينية، بينما ذرة الكربون رقم (٥') في جزيء السكر هي التي تتصل بمجموعة الفوسفات. وفي جزيء *DNA* يوجد أربعة أنواع من القواعد النيتروجينية هي الأدنين (*Adenine (A)*) - الثايمين (*Thymine (T)*) - السيتوسين (*Cytosine (C)*) - الجوانين (*Guanine (G)*) (شكل ١٩). وتجدر الإشارة إلى أن كلا من الثايمين والسيتوسين أحادى الحلقة *Monocyclic* ويطلق عليهما اسم بيريميدينات *Pyrimidines*، وأن كلا من الأدنين والجوانين ثنائى الحلقة ويطلق عليهما اسم بيورينات *Purines*.

ويلاحظ أن شريطى جزيء *DNA* يرتبطان معا عن طريق ارتباط القواعد النيتروجينية - حيث يرتبط الأدنين (ثنائى الحلقة) مع الثايمين (أحادى الحلقة)، ويرتبط الجوانين (ثنائى الحلقة) مع السيتوسين (أحادى الحلقة). ويمكن تشبيه الجزيء بالسلم حيث يتكون كل من جانبيه من سلسلة من جزيئات السكر والفوسفات الخاصة بالدي أوكسي نيوكليوتيدات، أما درجات السلم في الجزيء - والتي تربط بين السلسلتين - فهي تتكون من القواعد النيتروجينية لهذه الدي أوكسي نيوكليوتيدات. ويطلق على سلسلتى السكر والفوسفات اللتين تكونان جانبي الجزيء اسم (هيكل الجزيء) *The molecule backbone*.

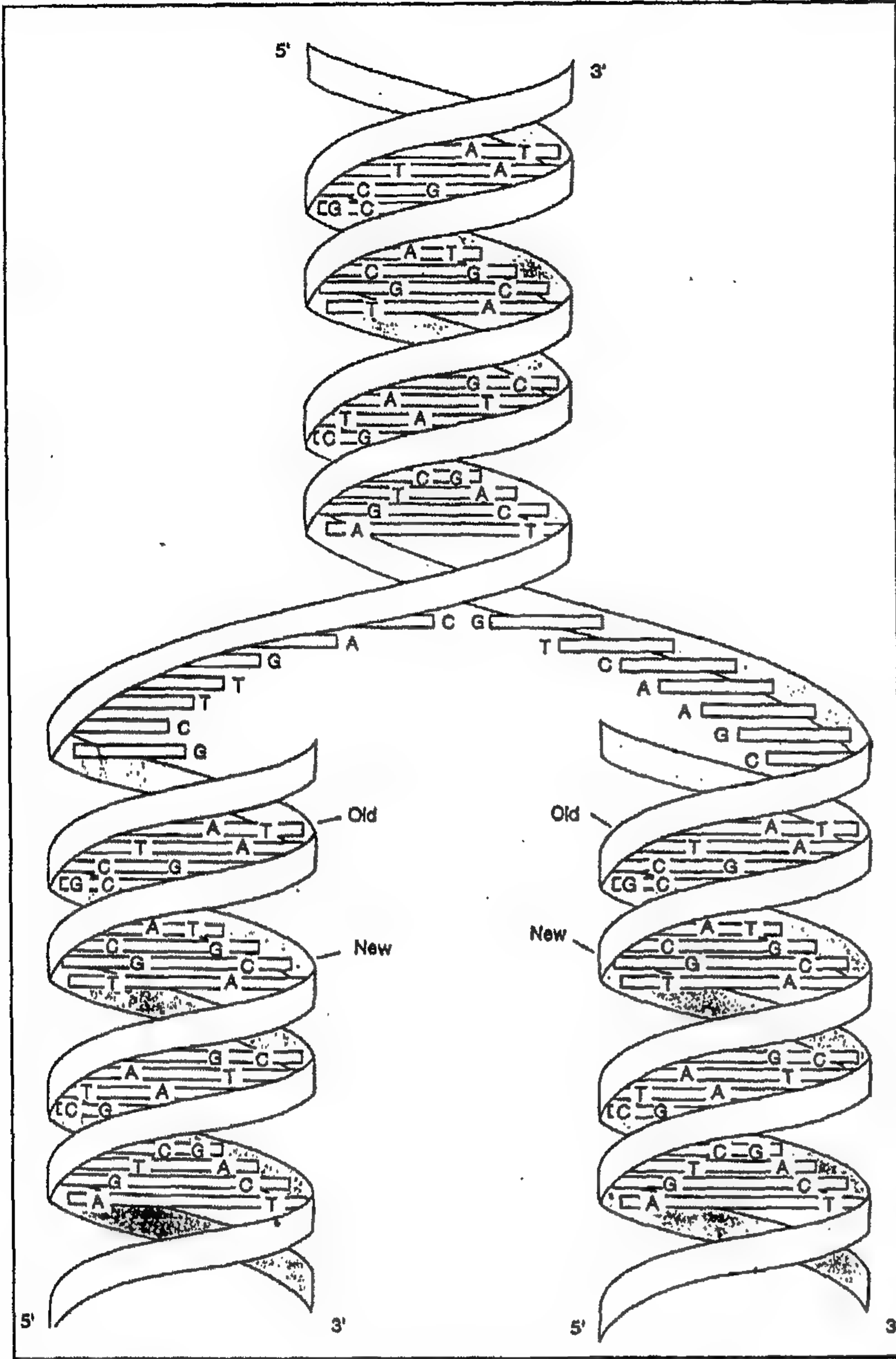


(شكل ٢٠) ارتباط النيوكليوتيدات معا على أحد شريطي حمض *DNA* لاحظ أن ذرة الكربون رقم ٣ في النيوكليوتيد السفلى هي المنوط بها الارتباط بنيوكليوتيد جديد، ولذا يسمى هذا الطرف *3' end*، وأن مجموعة الفوسفات للنيوكليوتيد العلوى هي المنوط بها الارتباط بنيوكليوتيد جديد، وأن مجموعة الفوسفات هذه مرتبطة بذرة الكربون رقم ٥ في جزيء السكر ولذا يسمى هذا الطرف *5' end*

ومن المفيد أن نسجل الملاحظات الآتية على تركيب جزيء *DNA* :

- أن ذرة الكربون رقم (٣) في جزيء السكر *deoxynucleotide* الواقعة عند نهاية شريط *DNA* تحمل المجموعة (*OH*) - ووجود هذه المجموعة ضرورى عند إضافة *deoxynucleotide* جديد عند هذه النهاية للشريط. (شكل ٢٠).
- عند طرف جزيء *DNA* نجد أحد الشريطين يميزه وجود المجموعة (*OH*) عند الذرة رقم (٣) لجزيء السكر بينما نجد الشريط الآخر عند الطرف نفسه يميزه وجود مجموعة الفوسفات متصلة بالذرة رقم (٥) لجزيء السكر - وعند الطرف الآخر للجزيء نجد الشريط الأول يميزه وجود مجموعة الفوسفات متصلة بالذرة رقم (٣) لجزيء السكر، بينما الشريط الآخر يميزه وجود المجموعة (*OH*) عند الذرة رقم (٣)، وهذا يعنى أن الشريطين فى كل جزيء متوازيان عكسياً *antiparallel*.
- أن جزيء الفوسفات يستخدم مجموعتين من مجموعاته السلبية الثلاث فى الارتباط مع جزيء السكر الذى يسبقه، وجزيء السكر الذى يليه، بينما تبقى المجموعة السلبية الثالثة لجزيء الفوسفات حرة - مما يعطى جزيء حمض *DNA* شحنة سالبة (راجع شكل ٢٠). وهذه خاصية هامة يعتمد عليها فصل عينات المادة الوراثية كهربائياً على ألواح الجيلاتين كما سنرى فى موقع آخر من هذا الكتاب. ومن الجدير بالذكر أن لكل طراز أو نوع من الكائنات خصوصية فى مادة *DNA* الوراثية الموجودة به.

وتجدر الإشارة إلى أن العالم (لينس بولنج) *Linus Pauling* - الذى يجلس العالم المصرى الدكتور أحمد زويل على كرسيه فى معهد كاليفورنيا - وزميل له يدعى (كورى) *R.B. Corey* كانا قد نشرنا فى عام ١٩٥٣ بحثاً عن تصورهما للبناء الجزيئى لحمض *DNA* ونشراه فى مجلة *Proc. Nat. Acad. Sci.* وكذلك فى مجلة *Nature*، وقد عرض (بولنج وكورى) بحثهما قبل نشره على (واطسون وكريك)، مما اعتبره الأخيران تصرفاً ودياً. وكان النموذج الذى قدمه (بولنج وكورى) تماماً



(شكل ٢١) تضاعف جزيء *DNA* حيث يبدأ الشريطان في الانفصال عن بعضهما البعض، ثم يتم بناء شريط جديد أمام كل شريط قديم، لاحظ أن الشريط الجديد ينمو في الاتجاه من الطرف ٣' إلى الطرف ٥'. وينتهي الأمر بأن يصبح لدينا جزيئان من الحمض *DNA* بدلا من جزيء واحد.

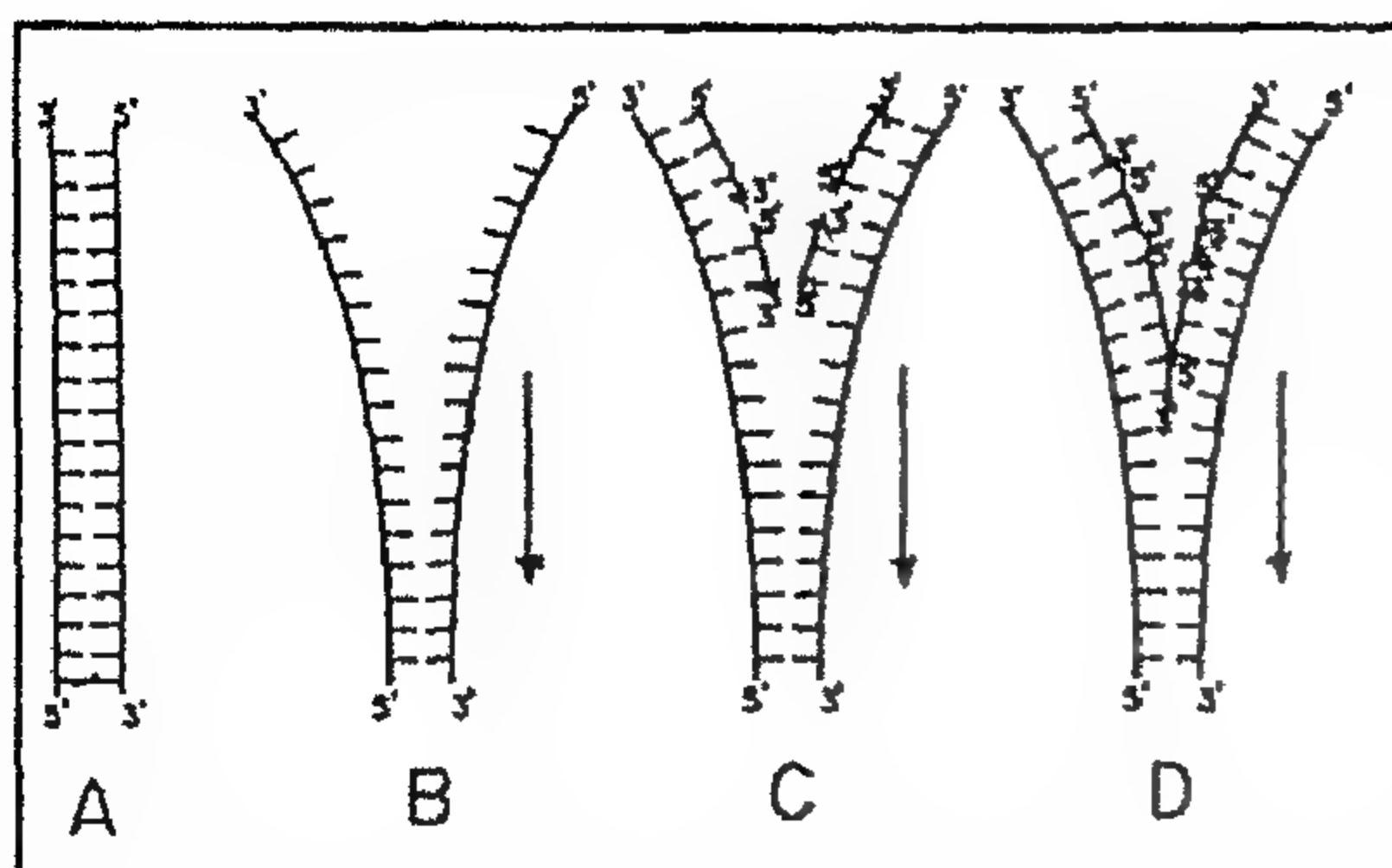
جاءت أمامها القاعدة (A) على الشريط القديم (T) على الشريط الجديد، والعكس بالعكس، كذلك إذا كانت القاعدة (G) على الشريط القديم، جاءت أمامها القاعدة (C) على الشريط الجديد والعكس بالعكس.

ومن المهم أن نذكر أن فصل الشريطين القديمين بعضهما عن بعض يلزمه إنزيم يسمى *DNA-helicase* وأن إضافة النيوكليوتيدات واحداً تلو الآخر لبناء الشريط الجديد يلزمه إنزيم *DNA-Polymerase*.

ويوضح شكل (٢٢) أن تخليق الشريطين الجديدين يتم في الاتجاه ٣' ← ٥' وذلك على صورة قطع صغيرة *Segments* يتم ربطها معا فيما بعد بواسطة إنزيم *DNA ligase*. والنقطة الهامة هنا أن اتجاه تخليق القطع أمام أحد الشريطين القديمين هو عكس اتجاه تخليق القطع أمام الشريط القديم الآخر، وهذه ضرورة تتطلبها حقيقة أن الشريطين القديمين متوازيان عكسيا.

عكس النموذج الذي قدمه (واطسون وكريك)، إذ يقول بأن سلاسل الفوسفات، والسكر تقع للداخل، بينما القواعد النيتروجينية للخارج، وبأن هناك ثلاث سلاسل للجزيء وليس سلسلتين. وبالطبع لم يوافق واطسون وكريك على هذا النموذج ووجهها إليه انتقادات علمية - كانت بالطبع على حق.

ولجزيء حمض *DNA* القدرة على مضاعفة *Replication* نفسه (شكل ٢١)، ويتم ذلك عن طريق فك ارتباط شريطي الجزيء عن بعضهما وذلك بكسر الروابط الضعيفة التي تربط بين الـ أوكسي نيوكليوتيدات المتقابلة، ويتبع ذلك تراص دى أوكسي نيوكليوتيدات جديدة أمام كل شريط وارتباطها بالنيوكليوتيدات المكونة للشريط القديم، وكذلك ارتباطها ببعض لتكون شريطا جديدا. وبهذا ينتج لدينا جزيئان من حمض *DNA*، وفي كل جزيء شريط قديم وشريط جديد. ويلاحظ أنه عند بناء الشريط الجديد فإن مجموعة الفوسفات للـ أوكسي نيوكليوتيد الجديد ترتبط بالسكر في الـ أوكسي نيوكليوتيد السابق عند ذرة الكربون رقم (٣) للسكر، وأن هذا الارتباط مشروط على وجود مجموعة (OH) متصلة بذرة الكربون هذه. وغنى عن البيان أن تتابع القواعد النيتروجينية في الشريط القديم هو الذى يحدد تتابعها على الشريط الجديد - فإذا كانت القاعدة النيتروجينية على الشريط القديم (A) مثلا،



(شكل ٢٢) رسم تخطيطي يوضح آلية تضاعف جزيء DNA: لاحظ اتجاه الأسهم في بناء الشريطين الجديدين عند (C) حيث لابد أن يكون التخليق في الاتجاه ٥' - ٣'. الإنزيم *ligase* يقوم بربط قطع DNA المخلقة حديثاً لينتهي الأمر بأن يكون لدينا جزيئان بدلا من جزيء واحد.

ويحدث تضاعف جزيء حمض DNA في المرحلة البينية، وهو يسبق الانقسام الخلوي الذي يحدث في الخلايا الجسمية، حتى لا يصاحب الانقسام نقص في المادة الوراثية.

وفقد جزيء DNA نمط هيئته (أى يحدث له *Denaturation*) إذا تم كسر الروابط الهيدروجينية التي تربط شريطي الجزيء، ويمكن إحداث ذلك عمليا بتعريض الجزيء إلى درجة حرارة أكثر من ٩٠ مئوية (سلسيوس) أو إلى درجة أس هيدروجيني أكبر من ١٠.٥ أو بتعريضه إلى مركبات كيميائية عضوية مثل اليوريا والفورمالدهيد. ومن الجدير بالذكر أنه يمكن إعادة ارتباط الشريطين كما كانا من قبل فيما لو توفرت الظروف المناسبة لذلك من درجة حرارة ومستوى الأس الهيدروجيني والوسط الكيميائي. ويطلق على عملية إعادة ارتباط الشريطين لفظ *Renaturation* أو *Hybridization*.

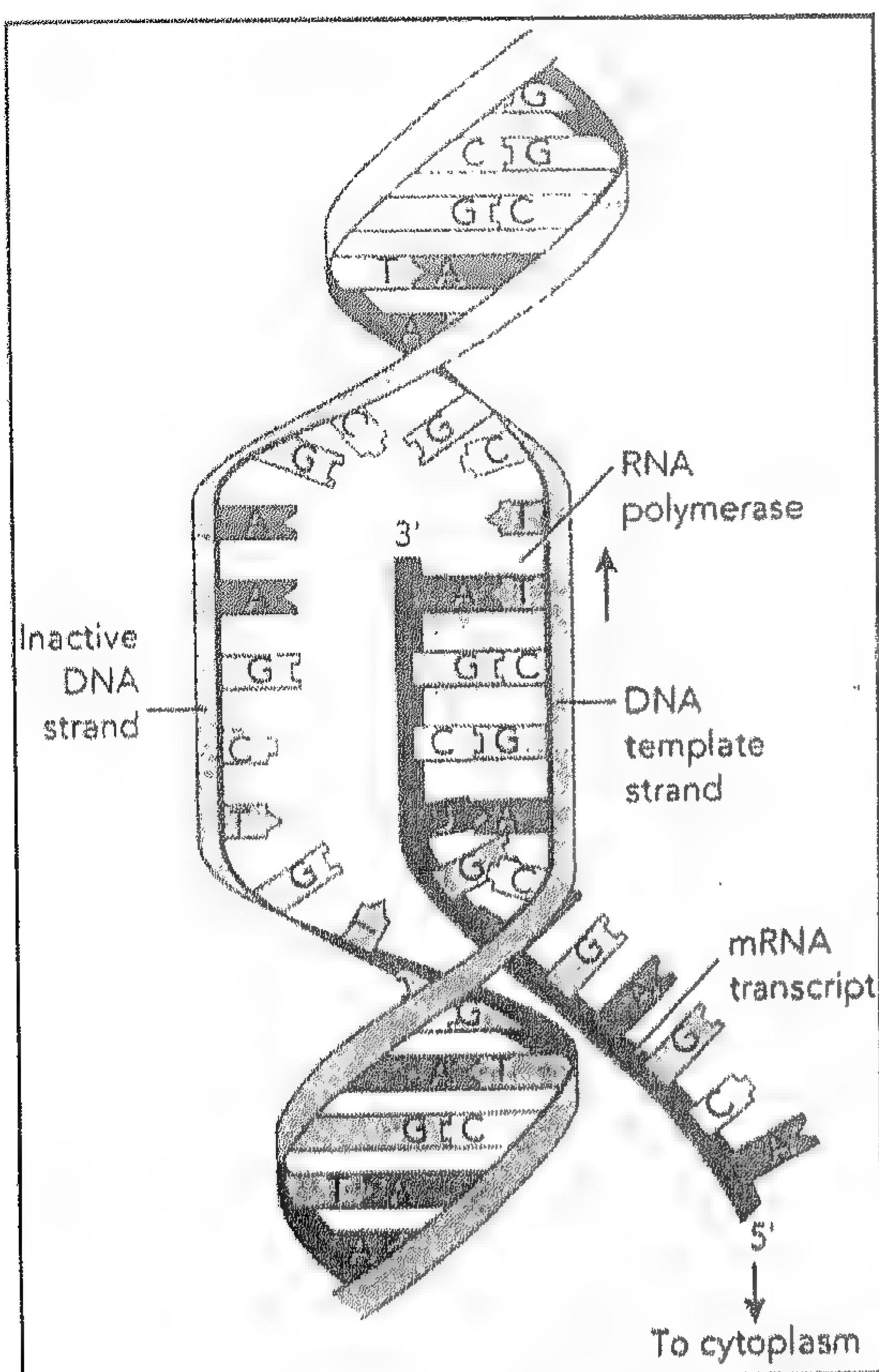
وتجدر الإشارة إلى أن جزيئات حمض يطوى كل منها على نفسه طيا عظيما في مستويات متعددة حتى تتسع لها نواة الخلية. فعلى سبيل المثال تحتوي الخلية البشرية الواحدة على ١٧٤ سم من جزيئات DNA وتحتوى بعض خلايا حشرة الدروسوفلا على ٩٧ مترا من هذا الحمض في الخلية الواحدة. ولزيد من الإيضاح نذكر أن الكروموسوم رقم (١) في خلايا الإنسان يبلغ طوله (١٠) ميكرومتر، ويحتوى على ٧,٢ سم من حمض DNA. ويبلغ مقدار الطي هنا ٧٢٠٠ مرة. وقد قدر أن وزنا يساوى واحد بيكوجرام من حمض DNA يمتد طولا إلى حوالى ٣١ سم.

والدور الأساسى لحمض DNA - الذى يمثل المادة الوراثية - هو تخليق البروتينات. وللبروتينات أهمية قصوى في بناء جسم الفرد ونموه وتحديد خصائصه، وكذا في تحديد نصيبه من الصحة والمرض. ويمكن تصنيف البروتينات إلى بروتينات نشطة أو تنظيمية مثل الإنزيمات التى تتحكم فى المسارات البيوكيميائية لجزيئات البروتينات والدهون والكربوهيدرات، ومثل البروتينات المرتبطة بغشاء البلازما والتى تتحكم فى مرور الأيونات والمركبات المختلفة عبر الغشاء الخلوى، كما أن معظم الهرمونات بروتينات. ومثل ذلك أيضا بروتينات الأنبيبيات الدقيقة التى تتحكم فى تحريك التراكيب الخلوية والمركبات داخل الخلايا. وهناك بروتينات تركيبية مثل كيراتين الشعر وكولاجين العظم. وهناك بروتينات تنظيمية وتركيبية فى الوقت نفسه مثل الأكتين والميوسين اللذين يلعبان دورا أساسيا فى حركة العضلات وتدعيم بنائها. وهناك بروتينات تحمى الجسم من حدوث النزيف وأخرى تكون الأجسام المضادة (الجهاز المناعى) وغير ذلك الكثير. ومن هنا فإن لجزيء DNA دورا عظيما فى تحديد البناء الخلوى والتحكم فى وظائف هذه الخلايا.

وتعتبر الأحماض الأمينية هى وحدات البناء الأولية للبروتينات. وهناك ٢٠ حمضا أمينيا تدخل فى بناء البروتينات. وقد اتفق العلماء على إعطاء كل حمض أمينى رمزا من ثلاثة حروف أو من حرف واحد (شكل ملون ٢٣). وتختلف المواد البروتينية عن بعضها فيما تحتويه من هذه الأحماض الأمينية العشرين، كما تختلف عن بعضها فى ترتيب هذه الأحماض الأمينية وكذلك فى عدد جزيئات الأحماض الأمينية الداخلة فيها وكذلك فى عدد السلاسل الداخلة فى بناء البروتين. فضلا على ذلك فإن الشكل ثلاثى الأبعاد الذى يتخذه جزيء البروتين يلعب دورا هاما فى تحديد خصائصه.

على أن حمض DNA لا يقوم مباشرة بدور تخليق البروتينات، وإنما يتم ذلك عن طريق وسيط هو حمض الريبونوكليك *Ribonucleic Acid* الذى يعرف اختصارا باسم (رنا RNA).

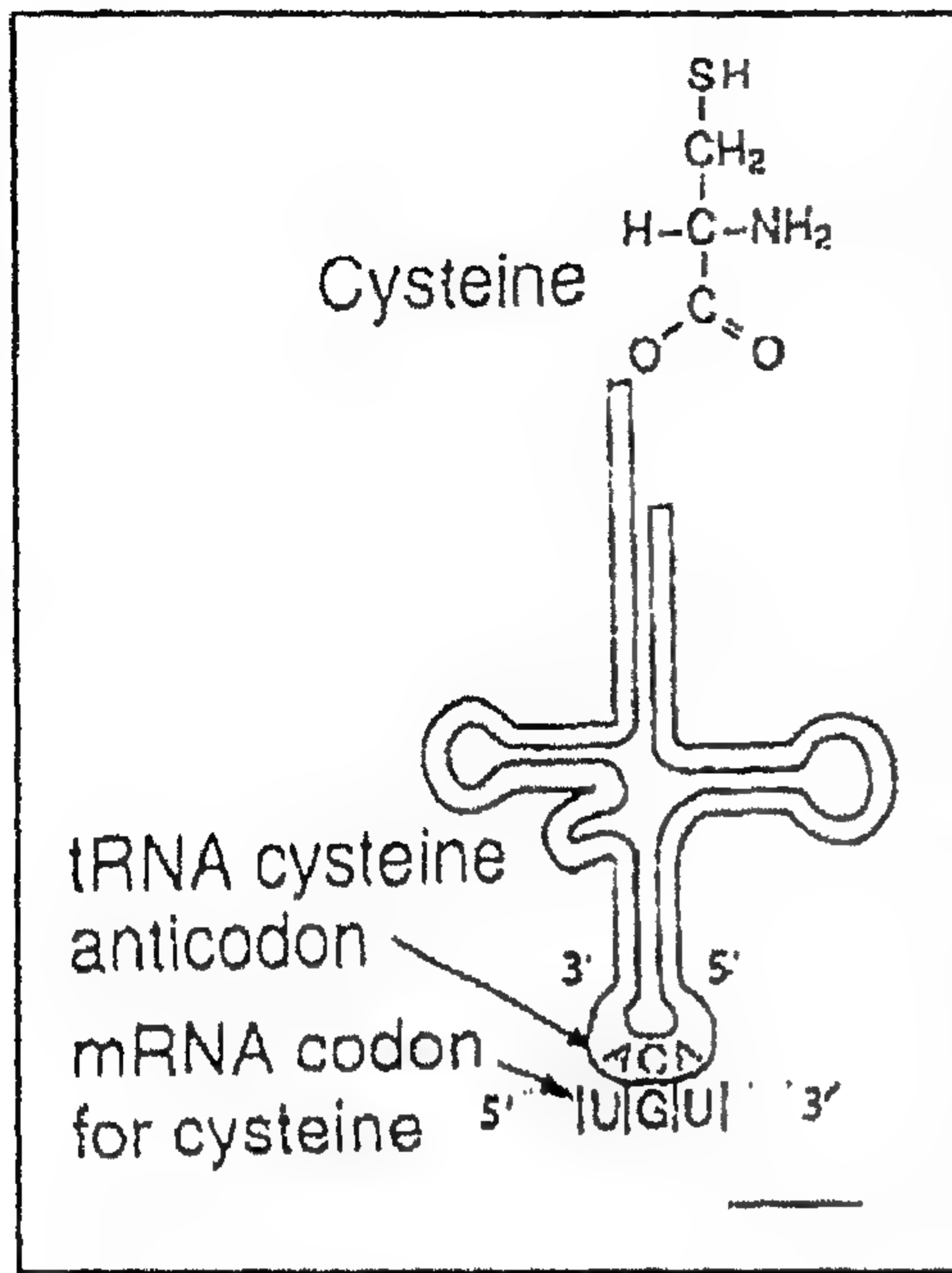
ويتكون جزيء حمض RNA من شريط واحد، ويتخلق هذا الشريط أمام أحد شريطي حمض DNA، وعلى ذلك فإن ترتيب الوحدات البنائية فى شريط حمض RNA (وهى تعرف باسم ريبونوكليوتيدات) يتحكم فيه ترتيب الـ أوكسى نيوكليوتيدات



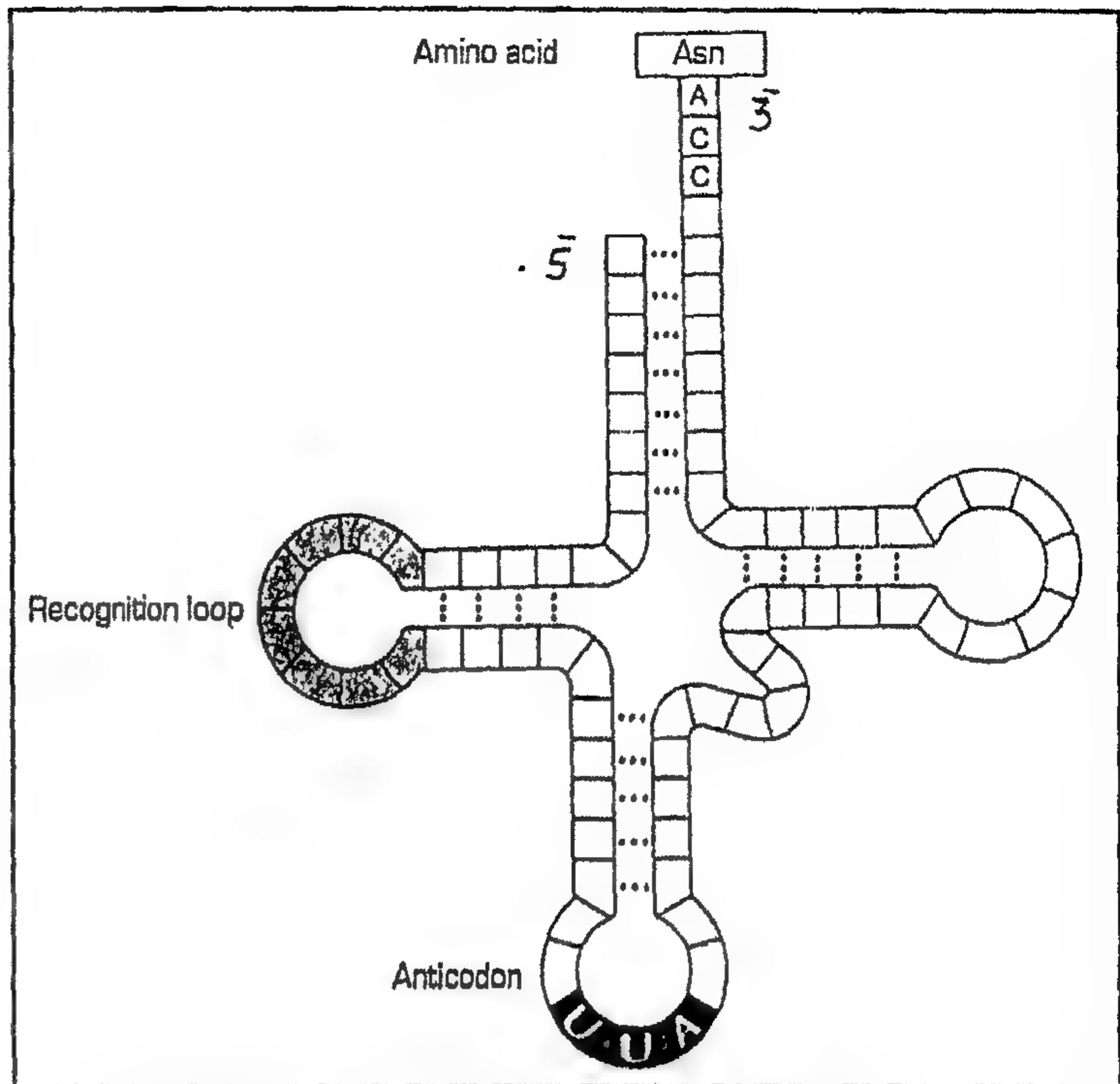
فى شريط DNA الذى يتم أمامه تخليق حمض RNA (شكل ٢٤). ويلاحظ أنه أثناء عملية تخليق شريط حمض RNA أنه عندما توجد القاعدة النيتروجينية (T) فى شريط DNA توضع القاعدة (A) فى شريط RNA الذى يُخلق أمامها. كما يلاحظ أنه عندما توجد القاعدة النيتروجينية (A) فى شريط DNA توضع القاعدة النيتروجينية (يوراسيل) فى شريط حمض RNA ويرمز لها بالحرف (U). ونذكر من ذلك أن القاعدة T لا توجد فى حمض RNA وأن القاعدة (U) لا توجد فى حمض DNA .

سلسلة من الأحماض الأمينية المرتبطة معا. وتعرف مجموعات الـ دي أوكسى نيوكليوتيدات غير الضرورية فى جزيء المادة الوراثية *DNA* باسم إنترونات *Introns*، بينما تعرف المجموعات الضرورية من الجين باسم (اكسونات) *Exons*.

- جزيئات RNA النووية الصغيرة (*Small nuclear RNAs (snRNAs)*): تتحد الجزيئات المتنوعة من هذا الحمض مع جزيئات بروتينية لتكون أجساما صغيرة يطلق عليها اسم (جزيئات ريبونوكليوبروتين الصغيرة *small ribonucleoprotein particles- sn RNA*). وتقوم هذه الجسيمات بلحم *splicing* الإكسونات في *m-RNA* مع بعضها بعد فصل الإنترونات من *m-RNA* الأولى، وبذا ينتج *m-RNA* الناضج والذي تتم ترجمته إلى بروتينات في خطوة تالية.



(شكل ٢٧) رسم يوضح ارتباط الشفرة UGU على حمض mRNA مع مقابل الشفرة anticodon على حمض tRNA وهي ACA لاحظ أن جزيء tRNA يرتبط عند طرفه بالحمض الأميني المناسب للشفرة.



(شكل ٢٦) جزيء tRNA بعد بسطه يتخذ شكل ورقة الزيتون. الخطوط المنقطة تدل على روابط هيدروجينية بين القواعد النيتروجينية. لاحظ موقع الشفرة المضادة anticodon وهي في هذا المثال UUA ، كما لاحظ ارتباط الحمض الأميني Asparagine (Asn) عند الطرف 3'

الحمض الريبوزي الناقل (Transfer Ribonucleic Acid (t-RNA) (شكلا ٢٦، ٢٧)

تنطوي سلسلة الحمض الريبوزي الناقل على نفسها لتكون شكلا أشبه بورقة البرسيم ، وترتبط بعض القواعد النيتروجينية المواجهة لبعضها ، وعند الطية الطرفية للجزيء ، تقع ثلاث قواعد نيتروجينية تكون ما يعرف باسم الشفرة المضادة anticodon ، وهذه الشفرة المضادة هي التي ترتبط بالشفرة (المناسبة لها) على جزيء حمض mRNA. ويلاحظ أن الطرف (3') لسلسلة حمض t-RNA تنتهي بالتتابع CCA ، ويرتبط الحمض الأميني بجزيء t-RNA عند سكر الريبوز للجزيء (A) الطرفي. ومن المهم أن ندرك أن طراز الحمض الأميني الذي يرتبط بأحد جزيئات t-RNA يعتمد على طراز الشفرة المضادة التي يحملها عند الطية الطرفية للجزيء.

الريبوسومات :

الريبوسومات جسيمات دقيقة توجد في سيتوبلازم الخلايا ويبلغ عددها في بعض خلايا الثدييات إلى (١٠) ملايين في الخلية الواحدة ، ويقدر وزن الريبوسومة بوحدة يطلق عليها اسم Svedberg unit (S) ، وهي وحدة تأخذ الوزن والشكل معا في الاعتبار كما يعايران أثناء الطرد المركزي. وتتكون الريبوسومة الواحدة من جزأين أحدهما يطلق عليه اسم وحيدة كبيرة Large subunit ، والآخر يعرف باسم الوحيدة الصغيرة Small subunit وتتكون كل وحيدة من بروتينات وحمض r-RNA. ويوضح (شكل ملون ٢٨) أنه في أوليات النواة Prokaryotes تكون الريبوسومة كلها 70S ، والوحيدة الكبيرة 50S والوحيدة الصغيرة 30S. أما في حقيقيات النواة Eukaryotes فإن الريبوسومة كلها تكون 80S والوحيدة الكبيرة 60S والوحيدة الصغيرة 40S.

ويوضح هذا الشكل أيضا مقارنة بين البروتينات الداخلة في الوحيدات الكبيرة والصغيرة لريبوسومات أوليات النواة وحقيقيات النواة.

وفيما يلي أعداد القواعد النيتروجينية المكونة للحمض r -RNA في الوحدات المختلفة من الريبوسومات. ففي حقيقيات النواة نجد أن :

160 bases	5.8S
1900 bases	18S
4800 bases	28S
120 bases	5S

وفي أوليات النواة نجد أن :

120 bases	5S
1540 bases	16S
2900 bases	23S

ويوضح (شكل ملون ٢٩) آلية بناء وحدتي الريبوسومة في حقيقيات النواة. وفي حقيقيات النواة يتم نسخ 5.8S, 18S, 28S r -RNA كوحدة واحدة في النوية بمساعدة الإنزيم *RNA polymerase I*، ويتم هذا النسخ في خلايا الإنسان لأجزاء معينة في كل من الكروموسومات أرقام ١٣، ١٤، ١٥، ٢١، ٢٢ في بناء متتابع.

أما 5S r -RNA فيتم نسخه في نواة الخلية خارج منطقة النوية وذلك لجزء معين من الكروموسوم رقم ١ في الإنسان بمساعدة الإنزيم *RNA polymerase III*. ويتم نسخ الجينات الخاصة ببروتينات الريبوسومات في النواة خارج منطقة النوية بمساعدة إنزيم *RNA polymerase II*. ويخرج حمض *RNA* الناتج إلى السيتوبلازم حيث تتم ترجمته إلى بروتينات تدخل إلى النواة وتتجه إلى النوية لترتبط مع حمض r -RNA وتتوزع مع البروتينات المرتبطة بها لتكون الوحيدة الكبيرة والوحيدة الصغيرة للريبوسومات وتحتوي الوحيدة الصغيرة على 18S r -RNA وبروتينات، بينما تحتوى الوحيدة الكبيرة على 5S, 5.8S, 28S r -RNA بالإضافة إلى البروتينات. تترك الوحيدتان النوية وكذا النواة إلى منطقة السيتوبلازم، وتوصف الوحيدة الصغيرة بأنها 40S Subunit، وتوصف الوحيدة الكبيرة بأنها 60S Subunit. وتلعب الريبوسومات دورا هاما في آلية تخليق البروتينات في الخلية. ولذا نجد أن الخلية النشطة تحتوى على عدد يتراوح بين ٥ - ١٠ ملايين ريبوسومة، وأن هذا العدد لا بد أن يخلق مع كل دورة خلوية انقسامية.

إنزيمات *RNA Polymerases* في أوليات النواة وحقيقيات النواة:

لتخليق الطرز المختلفة من حمض *RNA* في الكائنات أوليات النواة *Prokaryotes* - مثل البكتيريا حيث لا تحتوى الخلية على نواة كجسم محدد - يلزم توفر إنزيم واحد يعرف باسم *RNA Polymerase*. أما في حقيقيات النواة *Eukaryotes* فيلزم توفر ثلاثة إنزيمات هي :

١ - *RNA Polymerase I*: وهو يقوم بنسخ r -RNA الخاص بالأجزاء 5.8S, 18S, 28S التي تدخل في تكوين الريبوسومات.

٢ - *RNA Polymerase II*: وهو يقوم بنسخ m -RNA اللازم لتخليق البروتينات.

٣ - *RNA Polymerase III*: وهو يقوم بنسخ t -RNA فضلا على r -RNA الخاص بالجزء 5S الذي يدخل في

تكوين الريبوسومات.

الشفرة الوراثية *The Genetic Code*

من المهم أن ندرك أن تسلسل القواعد النيتروجينية في حمض m -RNA هو الذى يحدد تسلسل الأحماض الأمينية في سلسلة عديد الببتيد. وفي واقع الأمر فإن كل ثلاث قواعد نيتروجينية متجاورة في شريط حمض m -RNA تكون ما يسمى شفرة وراثية *Genetic code*، وهذه الشفرة تدل على حمض أميني معين. وبمعنى آخر فإن ترتيب ثلاثيات القواعد النيتروجينية على شريط حمض m -RNA هو الذى يحدد ترتيب الأحماض الأمينية المراد ربطها معاً في سلسلة الأحماض الأمينية التى تكون المادة البروتينية.

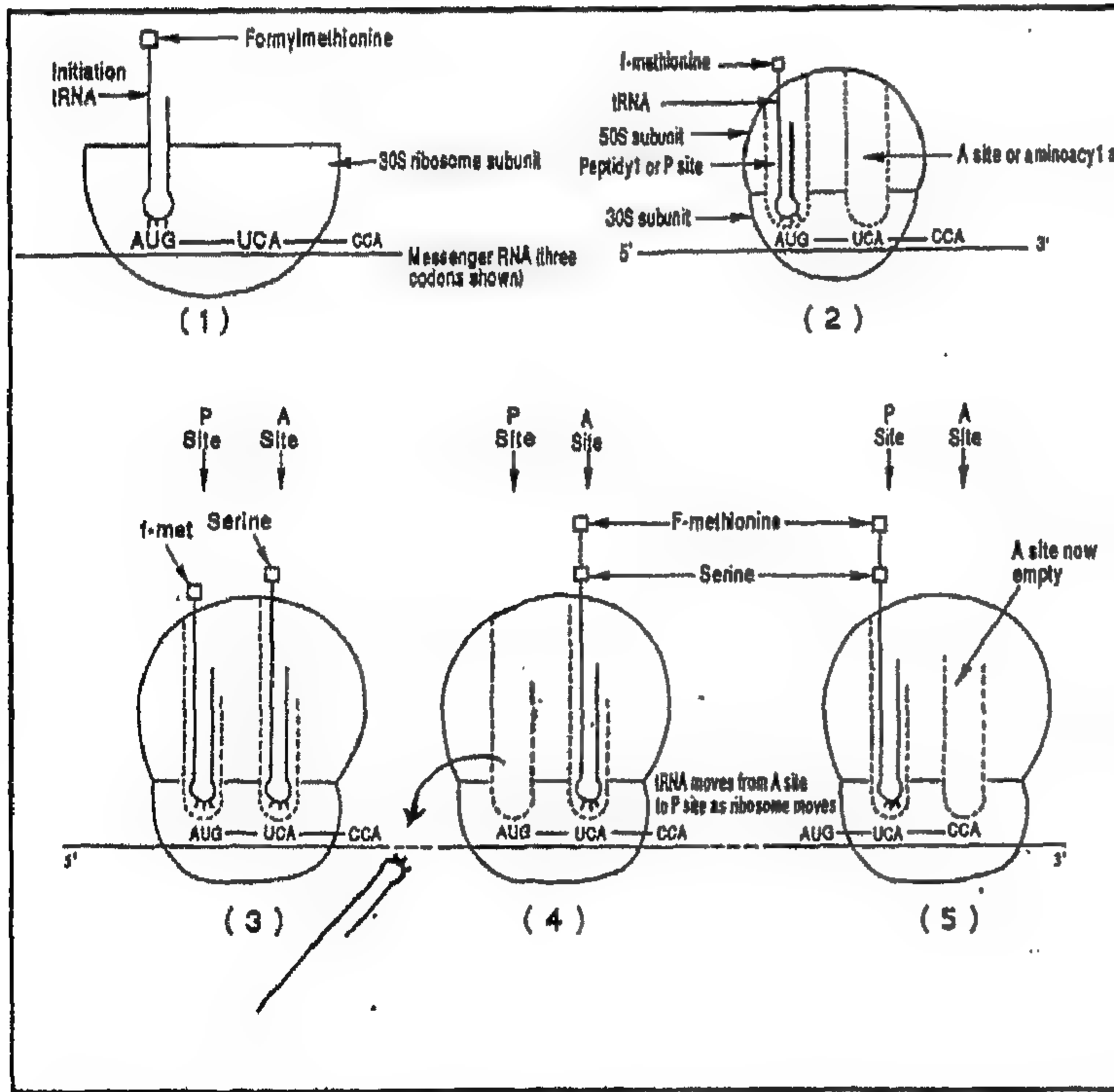
وعلى ذلك فهناك تناظر خطى *linear correspondence* بين الجين والمنتج البروتينى ، وتعرف هذه العلاقة باسم (التلازم) *Colinearity*.

ولدينا فى الواقع ٦١ شفرة تتكون من ثلاثيات مختلفة الترتيب من القواعد النيتروجينية الأربع لتدل على العشرين حمضا أمينيا التى تدخل فى تكوين البروتينات (شكل ملون ٣٠). فهناك مثلا ست شفرات مختلفة يدل كل منها على الحمض الأميني نفسه ، وهناك حمضان أمينيان ليس لكل منهما سوى شفرة واحدة. وإذا حدث تغير (طفرة) فى شفرة ما فإنه يمكن أن يؤدي إلى خلل فى تكوين البروتين. ويلاحظ أن شفرة بداية الترجمة *Initiation* هي *AUG*. وفى تخليق سلسلة الأحماض الأمينية فى الكائنات أوليات النواة وميتوكوندريا حقيقيات النواة يكون أول حمض أميني على صورة *N-formylmethionine* ، أما فى الأنشطة الأخرى لخلايا حقيقيات النواة فيكون الحمض *methionine*.

أما التوليفات الشفرية الثلاث *UAA, UAG, UGA* الواقعة على *m-RNA* فهى تعتبر شفرات إيقاف *Stop Codons* لعملية الترجمة ، ذلك أنه إذا وصلت الريبوسومة إلى أى منها تنفصل سلسلة الأحماض الأمينية المتكون عن الريبوسومة إلى أرضية السيتوبلازم.

ويرجع اكتشاف الشفرات الوراثية إلى العالم نيرنبرج *Nierenberg*.

تخليق البروتينات : (الشكلان ٣١ ، ٣٢ ملون)



(شكل ٣١) خطوات تخليق سلسلة عديد الببتيد ودور كل من طرفي حمض *RNA* الثلاثة فى هذه العملية. لاحظ أن عملية التخليق تبدأ بترجمة الشفرة *AUG* وأن أول حمض أميني يبدأ السلسلة يكون فى صورة *Formylmethionine*. لاحظ أيضا أن للريبوسومة موقعين داخلها يرمز لأحدهما بالرمز *P* حيث عنده تتكون الرابطة الببتيدية *Peptide bond* عند إضافة كل حمض أميني جديد، ويرمز للموقع الثانى بالرمز *A* حيث يأتى إليه الحمض الأميني الجديد المطلوب إضافته إلى سلسلة الأحماض الأمينية المراد تخليقها.

تتم ترجمة شريط جزيء *m-RNA* إلى سلسلة من الأحماض الأمينية وفقا للخطوات الآتية :

● ترتبط الوحيدة الصغيرة للريبوسومة بالطرف ٥' لحمض *m-RNA* ، ويلاحظ أن وحيدة الريبوسومة تستوعب شفرتين على الحمض.

● يأتى جزيء حمض *t-RNA* ذو الشفرة المضادة المناسبة لشفرة البداية (*AUG*) حاملا معه حمضه الأميني لترتبط الشفرة المضادة (على *t-RNA*) مع الشفرة (على حمض *m-RNA*).

● ترتبط الوحيدة الكبيرة للريبوسومة مع الوحيدة الصغيرة.

● يأتى جزيء حمض *t-RNA* ذو الشفرة المضادة المناسبة للشفرة التالية حاملا معه حمضه الأميني لترتبط الشفرة المضادة مع الشفرة كما تم فى حالة الشفرة الأولى.

وبذا يمكن القول بأن للريبوسومة حيزين ، يطلق على الأول منهما (الواقع ناحية الطرف ٥') اسم *P-site* ، وعلى الأبعد (ناحية الطرف ٣') اسم *A-site* (يلاحظ أن الحرف *P* يدل على كلمة سلسلة عديد الببتيد (*Polypeptide*) ، والحرف *A* يدل على كلمة حمض أميني (*Amino acid*)).

- ينفك الارتباط بين الحمض الأميني الأول وحمض $t-RNA$ ليرتبط مع الحمض الأميني الثاني الموجود في الموقع A .
 - تتحرك الريبوسومة في الاتجاه $(3')$ بمقدار شفرة واحدة لتستوعب الشفرة التالية وتخرج من حيز الشفرة الأولى. وفي الوقت نفسه ينفصل $t-RNA$ المرتبط بالشفرة الأولى ليصبح حراً في السيتوبلازم. وبذا يتم احتلال الموقع P في الريبوسومة بحمض $t-RNA$ يحمل حمضين أمينيين، ويصبح الموقع A شاغراً.
 - يأتي حمض $t-RNA$ جديد (له شفرة مضادة مناسبة للشفرة في الموقع A وحاملاً حمضه الأميني) ليرتبط في الموقع A .
 - ينفصل الحمضان الأمينيان في الموقع P ليرتبطا بالحمض الأميني في الموقع A ، ثم ينفصل حمض $t-RNA$ في الموقع P إلى أرضية السيتوبلازم. وتتحرك الريبوسومة في الاتجاه $3'$ لتستوعب شفرة جديدة.
- وهكذا تتكرر هذه الخطوات حتى تصل الريبوسومة إلى إحدى شفرات الإيقاف التي سبقت الإشارة إليها، وعندئذ تنفصل الريبوسومة عن حمض $m-RNA$ وتنفصل سلسلة الأحماض الأمينية التي تم تخليقها.
- ومن الجدير بالذكر أن الجزيء في الواحد من حمض $m-RNA$ تجرى ترجمته في الوقت نفسه بواسطة عدد من الريبوسومات التي ترتبط بالجزيء في شكل متتابع، ويضمن ذلك أيضاً أن نسخ الجزء المطلوب من جزيء DNA يتم عدة مرات لإنتاج عدد كبير من جزيئات $m-RNA$ المتماثلة.
- ويلاحظ أن سلسلة عديد الببتيد (سلسلة الأحماض الأمينية) المتكونة تتخذ شكلاً ثلاثي الأبعاد معيناً، وقد تنشأ روابط كيميائية بين أجزائها المختلفة، كما قد يتكون البروتين من عدد من سلاسل عديد الببتيد التي قد تتكون بينها روابط كيميائية.
- وتحتاج الخطوات المختلفة لتخليق سلاسل عديد الببتيد إلى الكثير من الإنزيمات والعوامل الكيميائية المختلفة التي لم تذكر هنا استهدافاً للتبسيط.



الفصل الثانى

الكروموسومات وتوريث الصفات الوراثية خريطة العائلة

لن ينسى التاريخ فضل القس النمساوى جريجور مندل *Gregor Mendel* (١٨٢٢ - ١٨٨٤) فى وضع قواعد توريث الصفات وانتقالها من جيل إلى جيل وذلك من خلال دراساته على نبات البازلاء *Pisum sativum*، ولكنه لم يربط توريث الصفات بالكروموسومات. ويرجع الفضل فى الربط بين الكروموسومات وسلوكها أثناء الانقسام الخلوى من ناحية وتوريث الصفات من ناحية أخرى إلى ما قال به العالم *Sutton* فى عام ١٩٠٣. وينسب الفضل إلى العالم الدانمركى جوهانسن *Johannsen* فى إدخال لفظ جين *Gene* فى عام ١٩٠٩ والتي منها اشتق بعد ذلك كلمة *genetics* بمعنى علم الوراثة. ويعتبر العالم ولسون *E.B. Wilson* من جامعة كولومبيا هو رائد علم الوراثة الخلوية *Cytogenetics* وكان قد قدم اكتشاف العلاقة بين الكروموسومات والوراثة.

الكروموسومات والوراثة :

كما ذكرنا من قبل فإن الكروموسومات توجد فى أزواج، حيث يتشابه كروموسوما كل زوج معا، وعلى ذلك فإن جين أية صفة يوجد عادة بصورة مزدوجة. ولتكوين الخلايا التناسلية (الحيوانات المنوية والبويضات) تنقسم الخلايا المنتجة لها انقسامًا يعرف بأنه اختزالى *meiosis*، ذلك أن الخلايا الناتجة (التناسلية) تحتوى فقط على نصف عدد الكروموسومات أى المجموعة النصفية *haploid set* من الكروموسومات، وبذا ينعزل جينى كل صفة أحدهما عن الآخر. وعند التزاوج يحدث الإخصاب *Fertilization* حيث يندمج الحيوان المنوى مع البويضة ويشمل ذلك تجمع كروموسومات الحيوان المنوى مع كروموسومات البويضة، وبذا فإن الزيغوت *Zygote* الناتج يحتوى على العدد الكامل من الكروموسومات *diploid set*، وبالتالي يصبح للصفة الواحدة - مرة أخرى - مجموعتان من الجينات مسئولتان عنها. ومن ذلك يتضح لنا دور الأب والأم فى توريث الصفات المحمولة على الكروموسومات.

توريث الشق (الجنس) :

يحمل الذكور فى خلاياهم الجسمية كروموسومى الجنس *XY*. وفى الانقسام الاختزالى الذى يحدث فى الخصيات لتكوين الحيوانات المنوية يذهب الكروموسوم *X* فى بعض الحيوانات المنوية ويذهب الكروموسوم *Y* فى البعض الآخر. أما الخلايا الجسمية للإناث فهى تحمل كروموسومى الجنس *XX* ويؤدى الانقسام الاختزالى إلى بويضة حاملة للكروموسوم *X*. فإذا أخصبت البويضة بحيوان منوى يحمل الكروموسوم *Y* نتج ذكر، وإذا أخصبت بحيوان منوى يحمل الكروموسوم *X* نتجت أنثى (شكل ٣٣ ملون).

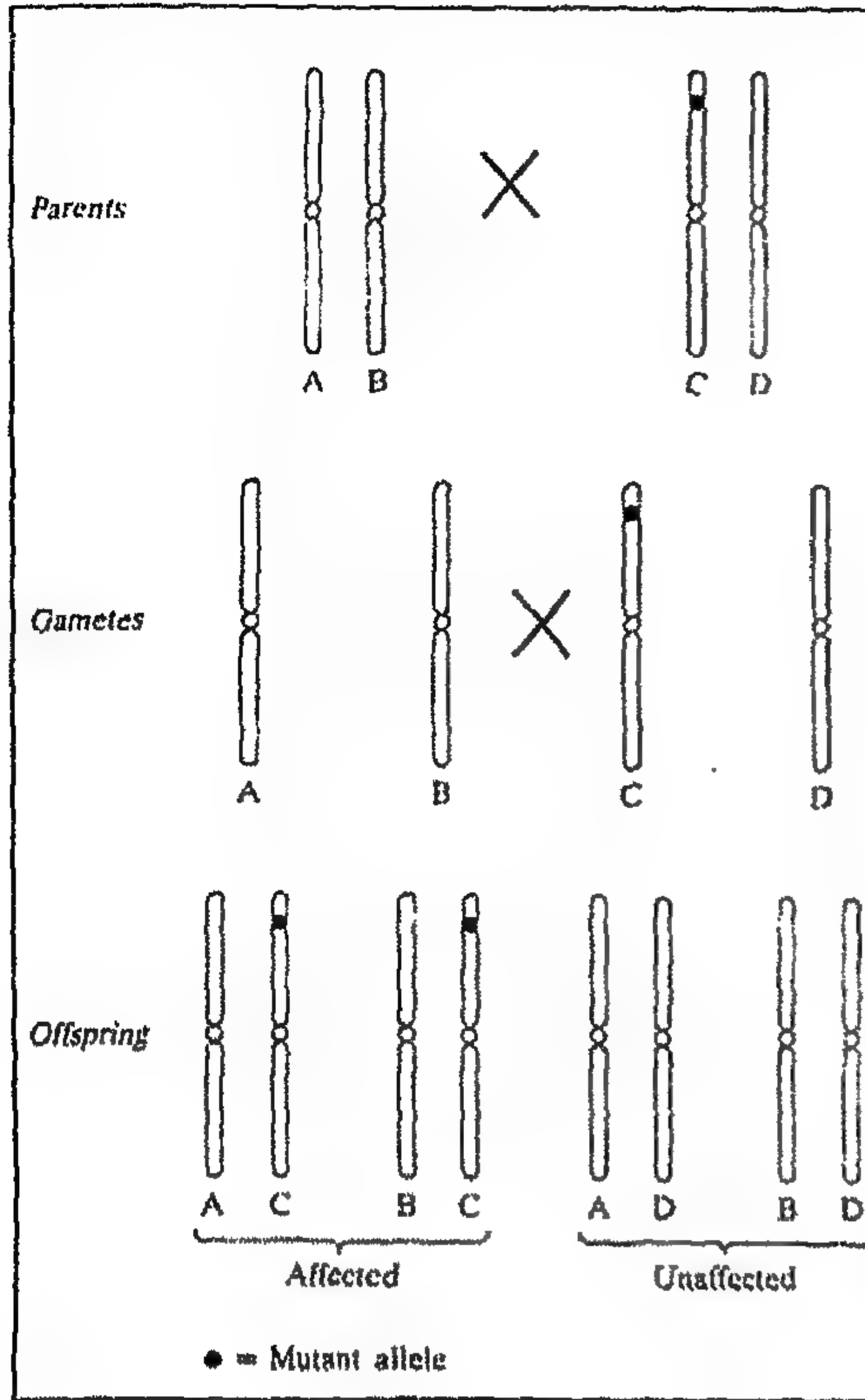
الصفات السائدة والصفات المتنحية :

تتميز بعض الصفات الوراثية بأن جيناتها على طرازين، أحدهما سائد *dominant* والآخر مُتنحٍ *recessive*. ويكفى وجود الجين السائد على أحد الكروموسومين المتشابهين لكى تظهر الصفة على الفرد، أما ظهور الصفة البديلة فيلزمه وجود الجين المتنحى على كل من الكروموسومين المتشابهين. ويوصف الشخص الحامل لجينين متشابهين للصفة بأنه «نقى» *pure or homozygous*، بينما يوصف الشخص الحامل لجينين مختلفين للصفة بأنه «خليط» *hybrid or heterozygous*.

جينات الكروموسومات الجسمية، وجينات الكروموسومات الجنسية:

إذا وقع جين الصفة على أى من الـ ٢٢ كروموسوم جسمى توصف الصفة بأنها *Autosomal character*. وإذا وقع جين الصفة على الكروموسوم *X* أو الكروموسوم *Y* توصف الصفة بأنها مرتبطة بالجنس *Sex-linked character*.

أمثلة لتوريث الصفات :



(شكل ٣٤)

شكل تخطيطي يوضح آلية توريث جين سائد لصفة مرضية.
يرمز للجين هنا بالبقعة السوداء على الكروموسوم

يوضح (شكل ٣٤) جين سائد يقع على أحد كروموسومات زوج من الكروموسومات الجسمية لأحد الأبوين، ويوضح الصف الثاني في الرسم توزيع الكروموسومات على الخلايا التناسلية للأبوين، ويوضح الصف الثالث للرسم الاحتمالات الأربعة لتجميع الخلايا التناسلية لتكوين الزيجوت في كل حالة والذي ستتكون منه خلايا الأبناء. ويوضح الرسم أن نصف عدد المواليد ستظهر على كل منهم الصفة حيث يحمل كل فرد ناتج جين واحد سائد. ويوضح الجدول الآتي عددًا من الأمراض السائدة التي تقع جيناتها على كروموسومات جسمية.

Autosomal Dominant Diseases

Disease	Frequency/ 1000 births
Dominant otosclerosis	3
Familial hypercholesterolaemia	2
Adult polycystic kidney disease	1.0
Multiple exostoses	0.5
Huntington disease	0.5
Neurofibromatosis	0.4
Myotonic dystrophy	0.2
Congenital spherocytosis	0.2
Polypsis coli	0.1
Dominant blindness	0.1
Dominant congenital deafness	0.1
Others	1.9
Total	10 / 1000

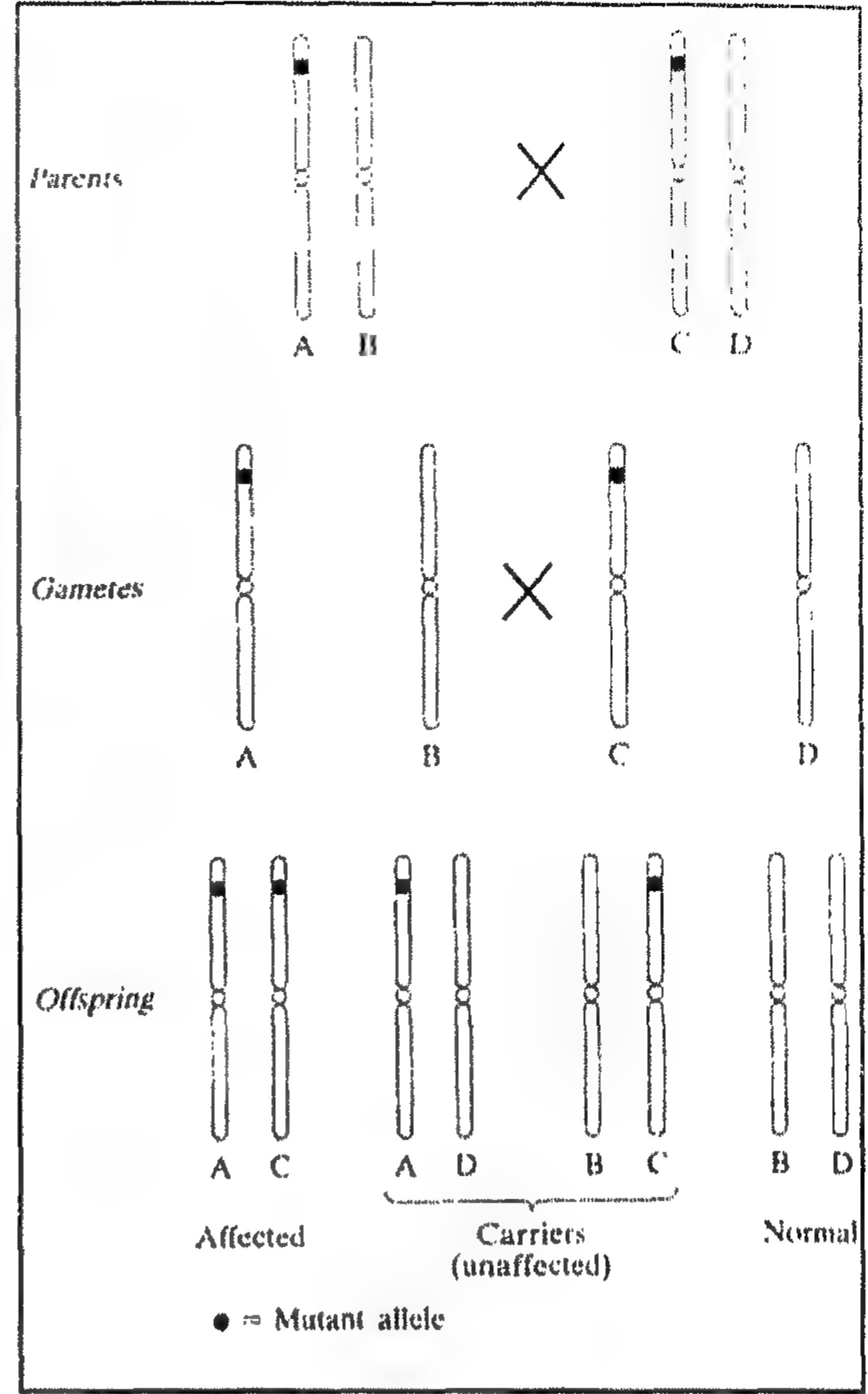
ويوضح الشكل (٣٥) جينا متنحيا يقع على أحد كروموسومات زوج من الكروموسومات الجسمية لكل من الأبوين. ويوضح الصف الثاني بالرسم توزيع الكروموسومات على الخلايا التناسلية للأبوين. ويوضح الصف الثالث بالرسم الاحتمالات الأربعة لتجميع الخلايا التناسلية لتكوين الزيجوت في كل حالة. ويوضح الرسم أن نصف عدد الأفراد الناتجين يحمل كل منهم الجين بصفة مفردة، فهم حاملون للجين دون أن تظهر عليهم الصفة لأن الجين متنحٍ، بينما ربع عدد الأفراد الناتجين يحمل كل منهم الجين بصورة مزدوجة، وبذا تظهر عليهم الصفة، أما أفراد الربع الأخير فلا يحملون الجين. ويوضح الجدول الآتي عددًا من الأمراض المتنحية التي تقع جيناتها على كروموسومات جسمية.

Autosomal Recessive Diseases

Disease	Frequency/ 1000 births
Cystic fibrosis	0.5
Recessive mental retardation	0.5
Congenital deafness	0.2
Phenylketonuria	0.1
Spinal muscular atrophy	0.1
Recessive blindness	0.1
Adrenogenital syndrome	0.1
Mucopolysaccharidoses	0.1
Others	0.3
Total	2/ 1000



(شكل ٣٦): أبوان يحملان جين المهق
بصورة متنحية أنجبا طفلة مهقاء



(شكل ٣٥) شكل تخطيطي يوضح آلية توريث جين منتج لصفة
مرضية. يرمز للجين هنا بالبقعة السوداء على الكروموسوم

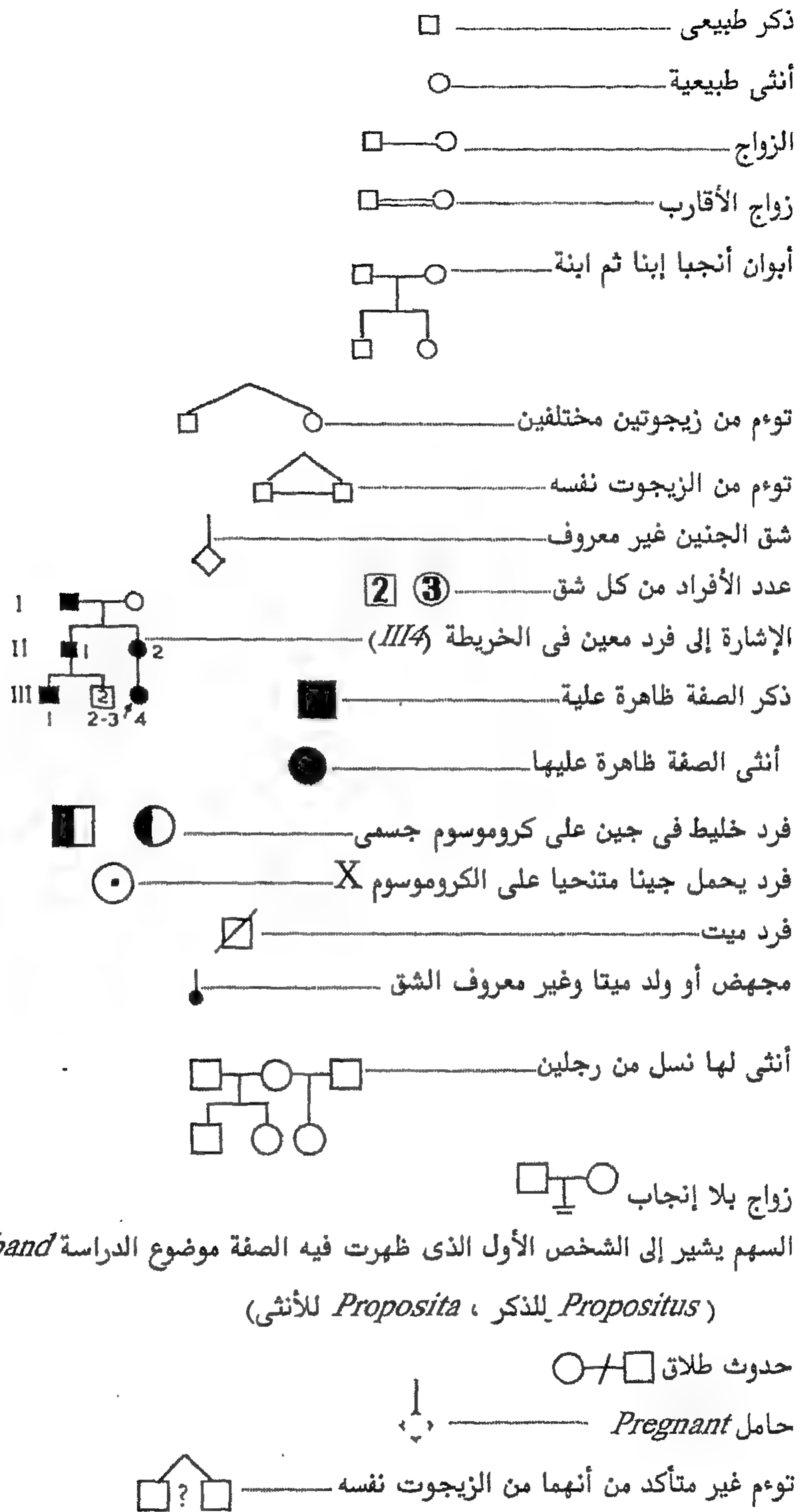
ويوضح الشكل (٣٦) نموذجاً من هذه الحالات حيث أنجب أبوان طفلة مهقاء *albino* (تغيب فيها الصبغيات اللونية من بشرة الجلد وقزحية العين)، ويدل هذا على أن كلا من الأبوين - وهما ذو منظر سوى - يحمل جيناً مفرداً لصفة المهق، وأن جين المهق - وهو يقع على الكروموسوم رقم ١١ - من كل من الأب والأم تجمعان معاً في هذه الطفلة. ومن الجدير بالذكر أن الحالة ترجع إلى نقص إنزيم *Tyrosinase* الذي يقوم بتحويل الحمض الأميني *Tyrosine* إلى ميلانين. وهناك بعض المراجع تشير إلى وجود هذه الحالة عند نبي الله نوح *Noah* عليه السلام حيث كان والداه *Lamech and Betenos* أولاد عم.

الصفات المرتبطة بالشق *Sex-linked Characters* :

توجد جينات بعض الصفات على الكروموسومات الجنسية *Y*، ومن أمثلة الجينات التي تقع على الكروموسوم *Y* عامل الخصية *Testis-determining factor (TDF)*، وبذا فإن هذا العامل يُنقل من الأب إلى أولاده الذكور فقط. كما يحمل الكروموسوم *Y* الجين *MIC2Y* المسئول عن أنتيجن *12E7* الخاص بأسطح الخلايا *A cell surface antigen*. أما الكروموسوم *X* فهو يحمل جين مرض الضمور العضلي الشديد *Severe Sex-linked Muscular Dystrophy* المعروف باسم «مرض دوتشين» *Duchene dystrophy* الذي يصاحبه ارتفاع مستوى إنزيم *Creatine kinase (CK)* حيث ينطلق من العضلات المصابة.

خريطة العائلة *Family Pedigree* :

يلجأ الباحثون في مجال الوراثة إلى عمل رسم خاص يطلق عليه اسم «خريطة العائلة» لتتبع توريث الصفات الوراثية. ويطلق على الشخص الذي يطلب الاستشارة الوراثية اسم *Consultand*. وفيما يلي إيضاح بالرموز المستعملة في خرائط العائلة :



السهم يشير إلى الشخص الأول الذي ظهرت فيه الصفة موضوع الدراسة *Proband*
 (للذكر *Propositus* ، للأنثى *Proposita*)

ويوضح شكل ٣٧ خريطة لصفة سائدة مرتبطة بالكروموسوم (X) كما يوضح شكل ٣٨ خريطة لصفة متنحية مرتبطة بالكروموسوم (X). ويوضح شكل ٣٩ بعض ملامح وجه الإنسان التي تؤخذ في الاعتبار عند تشخيص بعض حالات الأمراض الوراثية.

وفيما يلي بعض الصفات الجسمية غير السوية *Dysmorphic features* التي تستخدم في تشخيص بعض المشاكل الوراثية في الإنسان:

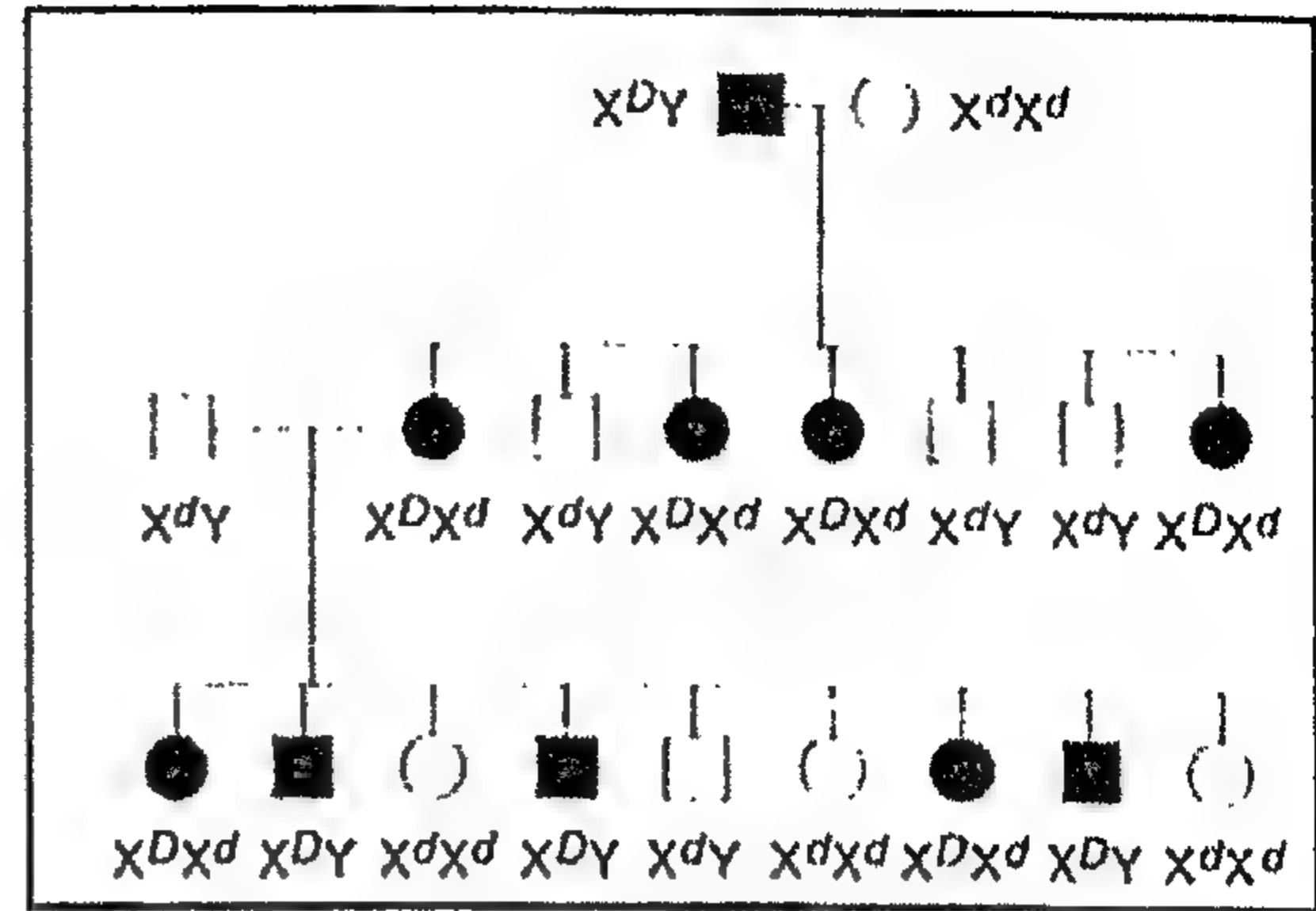
- ازدياد المسافة بين إنسانى العينين *hypertelorism*.
- نقص المسافة بين إنسانى العينين *hypotelorism*.
- طول المسافة بين الزاويتين الداخليتين للعينين *telecanthus* ولكن المسافة بين إنسانى العينين لم تزد.
- الحدود العليا لإتصال الأذن بالرأس تقع أسفل الخط الواصل بين إنسانى العينين، وهو ما يوصف بأنه *low-set ears*.
- الزاوية الخارجية للعين تقع أعلى من الزاوية الداخلية لها، وهو ما يوصف باسم الميل أو الانحراف المغولى *Mongoloid slant*.
- الزاوية الداخلية للعين تقع أعلى من الزاوية الخارجية لها، وهو ما يوصف باسم الميل المضاد للانحراف المنغولى *Antimongoloid slant*.

- وجود ثنية من الجلد فوق الزاوية الداخلية للعين *Epicanthic fold*.

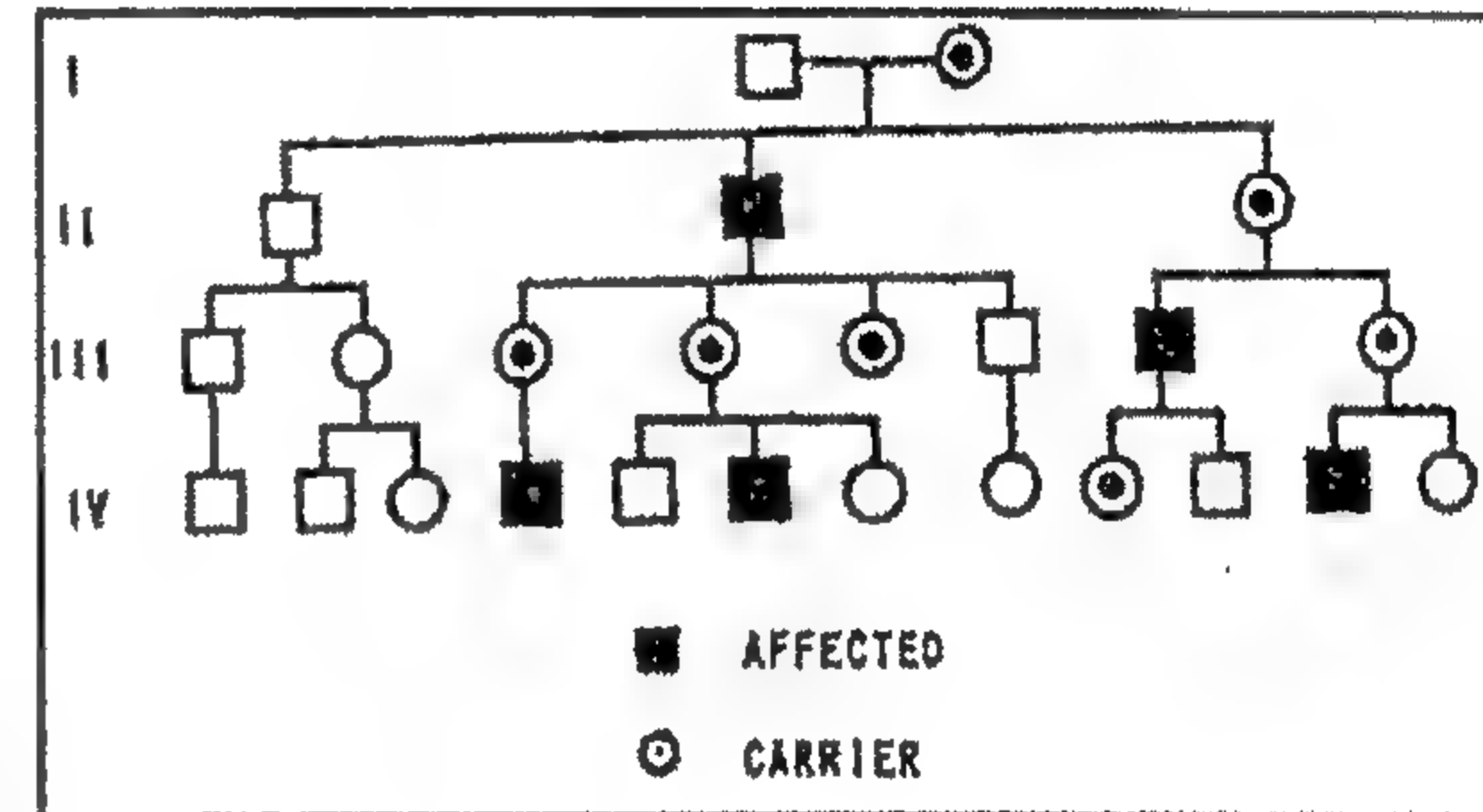
- قصر طول المسافة بين السطح الأمامى والسطح الخلفى للجمجمة *Brachycephaly*.

- ازدياد طول المسافة بين السطح الأمامى والسطح الخلفى للجمجمة *Dolichocephaly*.

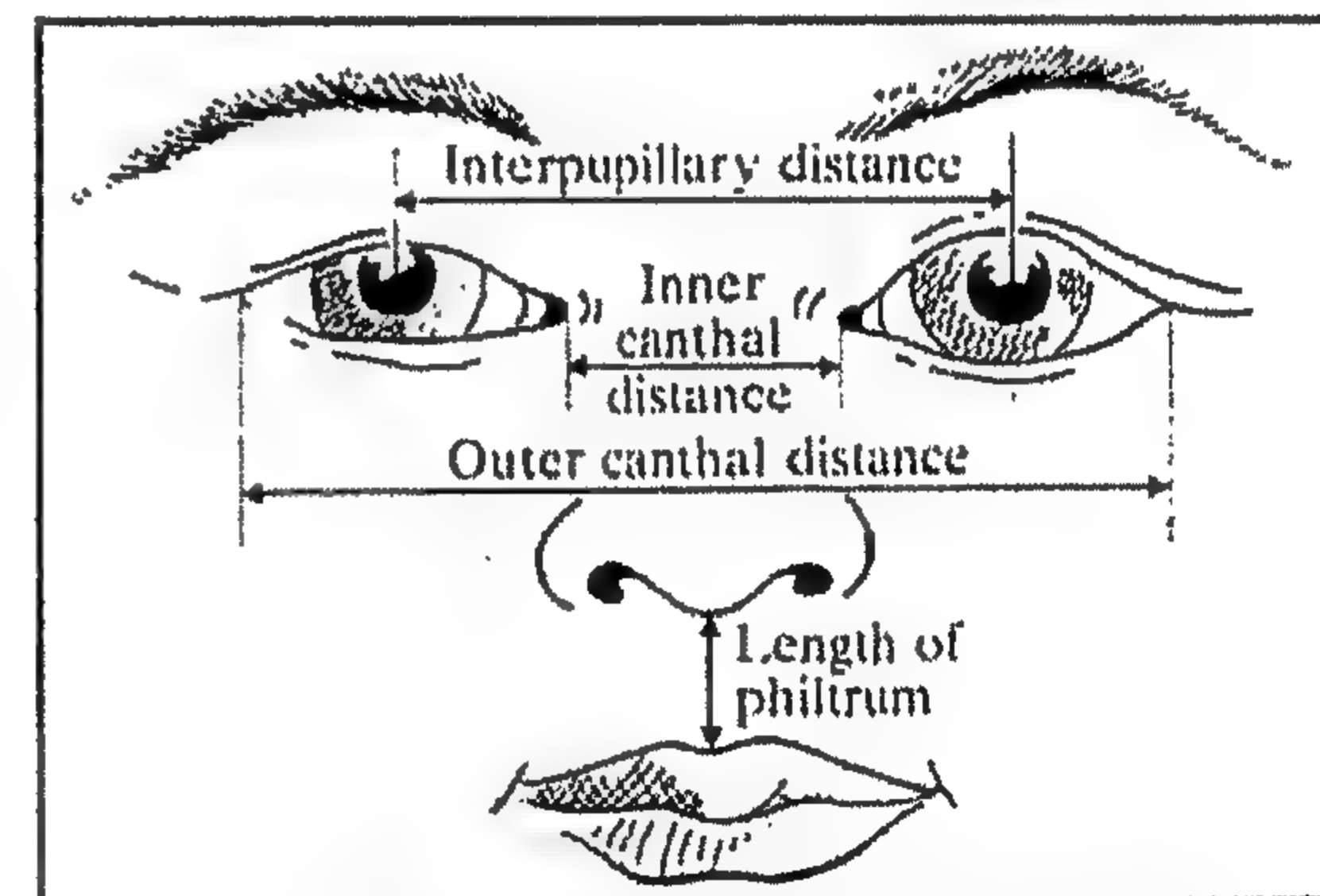
- انحناء الأصبع الخامس باليد إلى الداخل *Clinodactyly*.
- وجود تغضن عرضى واحد فى راحة اليد وهو ما يطلق عليه اسم *Simian crease*. وتوجد هذه الحالة فى بعض الأفراد المصابين بعرض داون أو عرض إدوارد أو عرض باتو (انظر الفصل السادس).



(شكل ٣٧) خريطة أنساب لثلاثة أجيال توضح توريث جين مرضى سائد يقع على الكروموسوم X يرمز لكروموسوم X الذى يحمل الجين المرضى السائد بالرمز X^D وللکروموسوم X الذى يحمل الجين الطبيعي المتنحى بالرمز X^d.



(شكل ٣٨) خريطة أنساب لأربعة أجيال توضح توريث صفة متنحية مرتبطة بالكروموسوم X



(شكل ٣٩) بعض ملامح وجه الإنسان التي تؤخذ في الاعتبار عند تشخيص بعض طرز الخلل الوراثية

الفصل الثالث

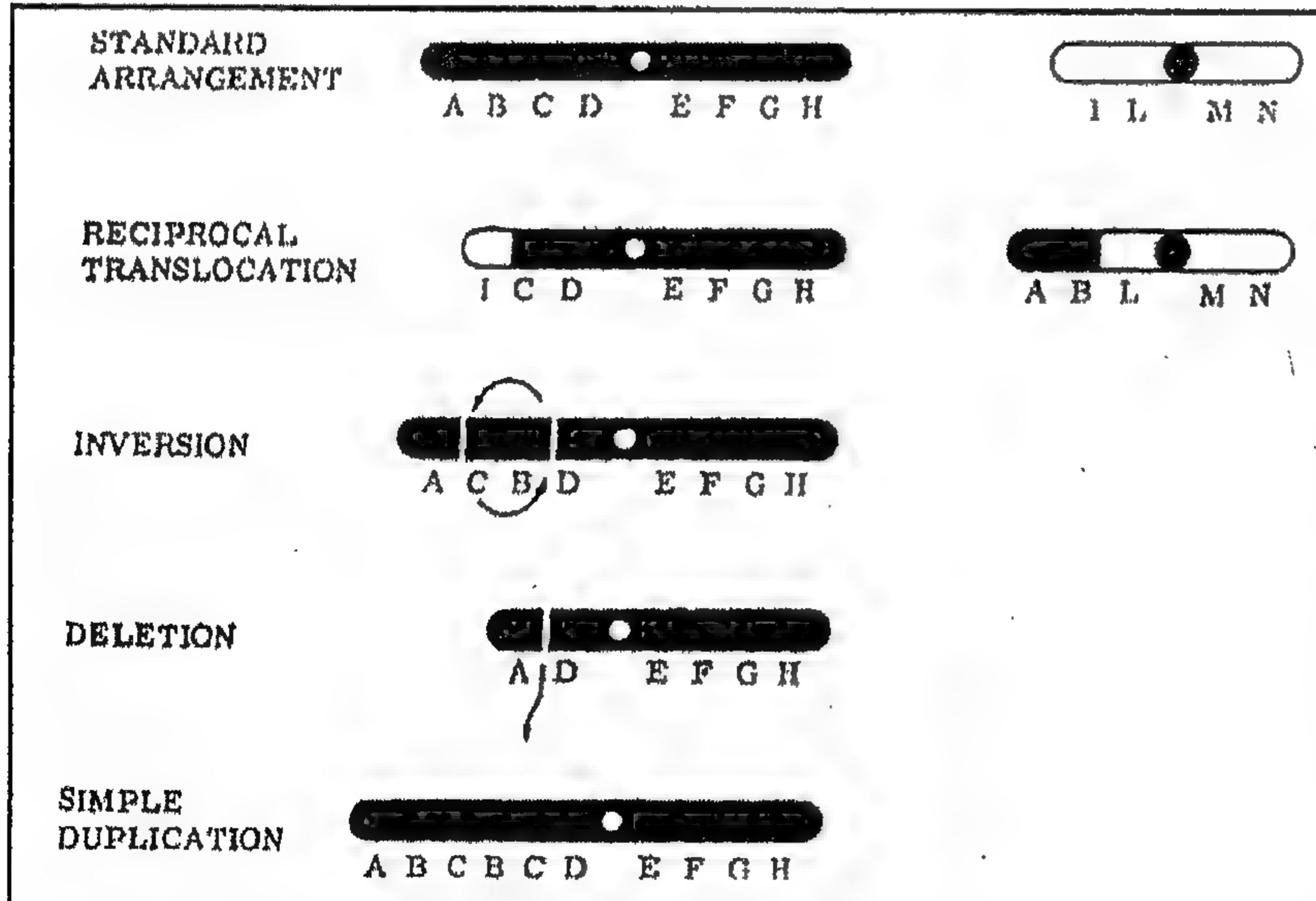
الشذوذ الكروموسومي - الجينات - طفرات الجينات - طفرات صندوق التماثل - الجينات الكاذبة الأجزاء الوراثية المتنقلة - إصلاح الدنا

الشذوذ العددي للكروموسومات *Numerical Chromosome Aberrations*:

يحدث أثناء الانقسام الاختزالي لتكوين الجاميطات أن يختل نصيب الخلايا الناتجة من الكروموسومات ليصبح أقل أو أكثر من نصف عدد الكروموسومات. وأغلب الحالات التي تصيب الجاميطات في الإنسان هي احتواء الجاميط على ٢٤ أو ٢٢ كروموسومًا وبهذا يختلف عدد الكروموسومات بعد الإخصاب ليتكون زيجوت يحتوي على ٤٧ أو ٤٩ كروموسومًا، أي إما أن يحتوي على ثلاث نسخ من أحد الكروموسومات *Trisomy* وإما أن تحتوى خلاياه على نسخة واحدة من أحد الكروموسومات *Monosomy* على الترتيب. وتنشأ هذه الحالة عند عدم فك الارتباط *non-disjunction* (أثناء الطور الابتعادي *anaphase* في الانقسام الاختزالي) بين الكروموسومين المتشابهين أو بين الكروماتيدين الأخوين، وبذا يتجهان معا إلى خلية واحدة وتحرم الخلية الأخرى من هذا الكروموسوم أو الكروماتيد. وبذا يكون لدينا جاميطة تحتوي على ٢٤ كروموسومًا أو جاميطة تحتوي على ٢٢ كروموسومًا، وعند حدوث الإخصاب يتكون لدينا زيجوت يحتوي على ٤٧ كروموسومًا أو ٤٩ كروموسومًا كما سبق القول. وفي الحالتين يؤدي ذلك إلى تكوين فرد يعاني من مشاكل متعددة بسبب اختلال البناء الكروموسومي له، كما سنرى في الفصل السادس. وأحيانًا تنشأ حالة من التنوع الفسيفسائي *mosaic* كأن تحتوى بعض خلايا الفرد على العدد الطبيعي من الكروموسومات (٤٦) ويحتوى البعض الآخر على عدد (٤٧) كروموسوما. وينتج ذلك عن شذوذ كروموسومي اعتري إحدى الخلايا أثناء الانقسامات الخلوية المتتالية في المراحل الأولى لتكوين الجنين.

الشذوذ التركيبي للكروموسومات

Structural Chromosome Aberrations



(شكل ٤٠) رسم يوضح أكثر طرز الشذوذ التركيبية للكروموسومات. الرسم العلوي لكروموسومين غير متناظرين في الحالة السوية، يلي ذلك الانتقال المتبادل - الانقلاب - البتر - التضاعف

تترتب المادة الوراثية في الكروموسوم وفق نسق معين يوصف بأنه طبيعي، ويضمن هذا الترتيب سلامة تعبير الجين عن نفسه. ولكن يحدث في بعض الأحيان أن يضطرب موقع جين أو أكثر مما يؤدي إلى مشكلة طبية تخضع لقواعد التوريث. إذا ما أصاب هذا الاضطراب الجاميطات. ويوضح شكل (٤٠) نماذج من هذه الاضطرابات في مادة الكروموسومات ومنها ما يلي:

(أ) النقل *Translocation* :

قد يكون ذلك على شكل نقل متبادل *reciprocal translocation* حيث يحدث كسر عند طرف كل من كروموسومين ويتم تبادل القطعتين المنفصلتين. وقد يكون النقل على صورة التحام مركزي *Centric Fusion* يوصف بأنه *Robertsonian* (نسبة إلى العالم *Robertson*) ، ويتم ذلك بين كروموسومين طرفي السنترومير *acrocentric* حيث يحدث كسر في كل منهما قرب السنترومير ويتلاشى الجزآن الصغيران الناتجان بينما يلتحم الجزآن اللذان يحملان السنترومير معا وبذا يحتوى الكروموسوم الناتج على سنتروميرين *Dicentric* ، وقد يكون النقل بالإيلاج *insertional* حيث يحدث كسران في كروموسوم وكسر واحد في كروموسوم آخر ثم تنتقل القطعة المنفصلة من الكروموسوم الأول لتلتحم عند موقع الكسر في الكروموسوم الثانى.

(ب) البتر *Deletion* والكروموسوم الحلقى *Ring chromosome* :

فى هذه الحالة يفقد الكروموسوم جزءا من مادته ، وعادة يتلاشى الجزء المبتور مادام يفتقد السنترومير *acentric fragment*. وإذا ما حدث بتر فى ذراعى الكروموسوم توصف النهايات الجديدة بأنها لاصقة *sticky* ذلك أن الكروموسوم يلتف ويلتصق نهايته معا ويوصف الكروموسوم بأنه حلقى *ring chromosome*.

(ج) التضاعف *Duplication* :

فى هذه الحالة يحدث تضاعف لجزء من مادة الكروموسوم ، ويرجع ذلك إلى ما يحدث خلال خطوتى التصالب *Chiasmata* والعبور *Crossing over* اللتين تحدثان خلال الانقسام الاختزالي الذى تنتج عنه الخلايا التناسلية ، حيث يحدث عبور غير متكافئ بين الكروموسومين المتماثلين *unbalanced crossing over* يؤدي إلى زيادة فى أحدهما ونقص فى الآخر.

(د) الانقلاب *Inversion* :

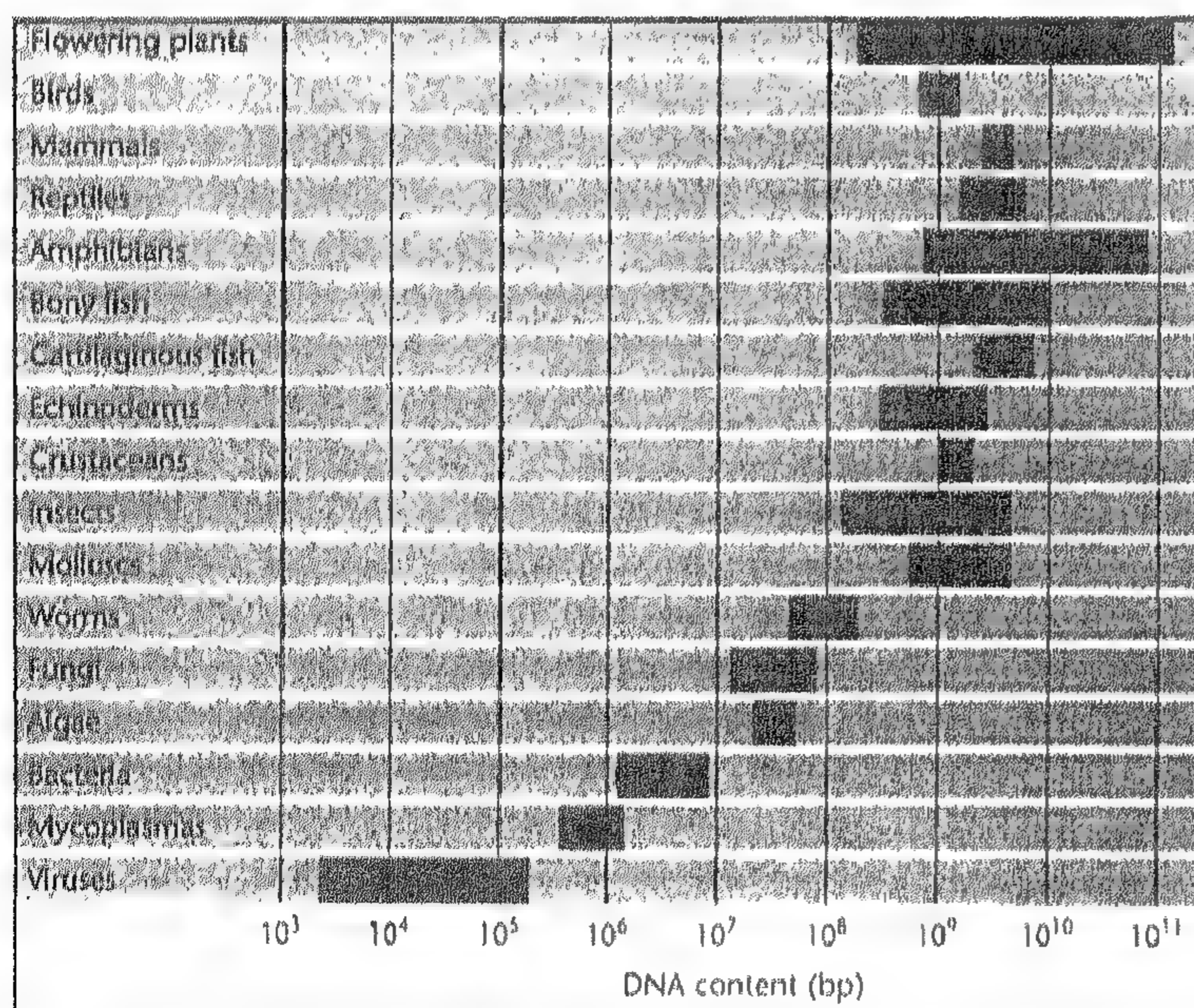
وفيه يحدث كسران فى الكروموسوم وتلتف المنطقة الواقعة بين الكسرين ١٨٠° ليعاد اتصالها بباقي الكروموسوم. وإذا كان الكسران على أحد جانبي الكروموسوم يوصف الانقلاب بأنه *Paracentric* ، وإذا وقع السنترومير بين الكسرين يوصف الانقلاب بأنه *Pericentric*.

(هـ) الكروموسوم المتساوى *Isochromosome* :

هذا نمط غير سوى من الكروموسومات حدث فيه فُقد أو بتر لأحد ذراعى الكروموسوم وتضاعف الذراع الآخر. وقد ينشأ هذا الطراز من طريق كسر السنترومير - أثناء الانقسام الخلوى - عرضيا بدلا من كسره فى اتجاه طولى وبذا يحتوى كل كروموسوم ناتج عن ذراع من كل من الكروماتيدين بمعنى أن كل كروموسوم تتضاعف فيه نفس الجينات (لأنه يتكون من نفس الذراع من كل كروماتيد) وتنقصه جينات الذراع الآخر.

وهناك اتفاق بين المشتغلين فى علم الوراثة الخلوية *Cytogenetics* على استخدام رموز معينة للدلالة على الطرز المختلفة من الشذوذ الكروموسومى ، والجدول الآتى يشمل هذه الرموز ودلالة كل منها.

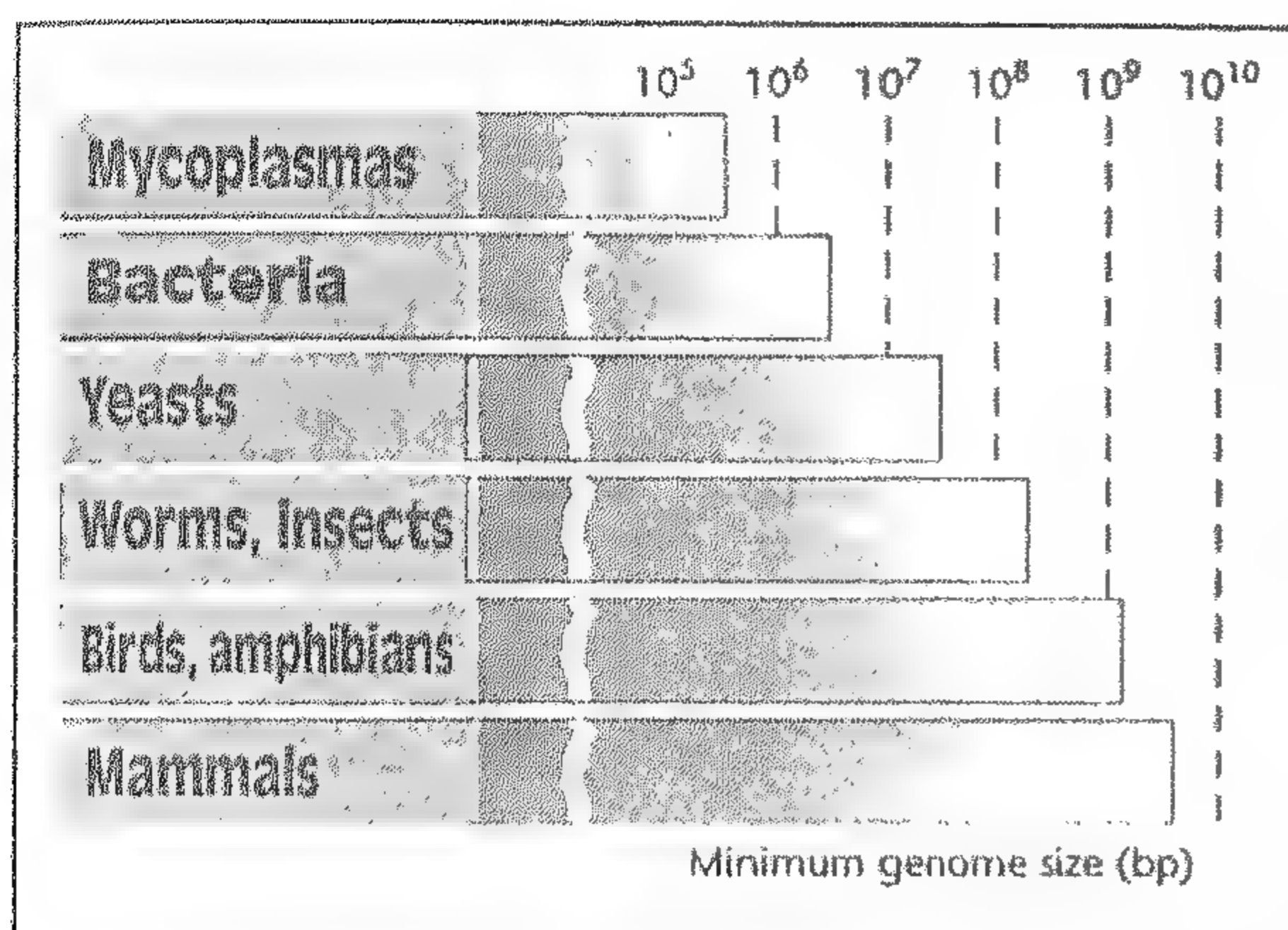
ترمز	دلالتة
<i>p</i>	الذراع القصير للكروموسوم
<i>q</i>	الذراع الطويل للكروموسوم
<i>pter</i>	طرف الذراع القصير للكروموسوم <i>p-terminal</i>
<i>qter</i>	طرف الذراع القصير للكروموسوم <i>q-terminal</i>
<i>cen</i>	السنتروميير
<i>h</i>	عدم تجانس أشكال الكروموسوم في الأفراد <i>heteromorphism</i> (وسيشار إلى أسباب ذلك بعد قليل)
<i>del</i>	بتر <i>deletion</i>
<i>dic</i>	ثنائي السنتروميير <i>dicentric</i>
<i>dup</i>	تضاعف <i>duplication</i>
<i>i</i>	كروموسوم متساوي <i>Isochromosome</i>
<i>ins</i>	إيلاج <i>insertion</i>
<i>inv</i>	انقلاب <i>inversion</i>
<i>mat</i>	أمي الأصل <i>maternal origin</i>
<i>pat</i>	أبوي الأصل <i>paternal origin</i>
<i>r</i>	كروموسوم حلقي <i>ring chromosome</i>
<i>t</i>	انتقال <i>translocation</i>
/	فسيفسائي البناء الكروموسومي <i>mosaicism</i>
+/	إذا ذكرت قبل رقم الكروموسوم فإنها تعني زيادة أو نقص كروموسوم كامل
-/	إذا ذكرت بعد رقم الكروموسوم فإنها تعني زيادة أو نقص جزء من الكروموسوم



(شكل ٤١) قيمة جينوم المجموعة النصلية لبعض مجموعات المخلوقات

الجينوم *The Genome*

يقصد بالجينوم تسلسل القواعد النيتروجينية في مجمل المادة الوراثية للكائن. وهناك ما يعرف باسم *C-value* وهي حجم نصف الجينوم *haploid genome* لكائن ما. وتبلغ هذه القيمة في أصغر الفيروسات 3.5×10^3 . وتمثل النباتات الزهرية أكبر مجموعات الأحياء من حيث حجم الجينوم (أكثر من 10^{10} bp)، يلي ذلك البرمائيات (أقل قليلاً من 10^{10} bp) ثم الأسماك العظمية (10^{10} bp) ثم الأسماك الغضروفية، ويلي ذلك الثدييات والحشرات والرخويات، وذلك على أساس الحد الأقصى لقيمة *C-value* في كل مجموعة (شكل ٤١). ويوضح الجدول في مقدمة الكتاب الجهود المبكرة للعلماء في الكشف عن جينوم عدد من الكائنات منها الإنسان.



(شكل ٤٢)

الحد الأدنى لحجم الجينوم في مجموعة من الكائنات

كما يوضح شكل ٤٢ تصاعد الحد الأدنى لحجم الجينوم *minimum genome size* مع التصاعد التطوري لمجموعة من الكائنات الحية. وتجدر الإشارة إلى أن هناك اختلافا في حجم الجينوم بين الأفراد من البشر، ويمكن ملاحظة انعكاس ذلك على اختلاف أطوال بعض الكروموسومات في مجموعة من الأفراد ويعرف ذلك باسم «عدم تجانس أشكال الكروموسوم *Chromosome heteromorphisms*» ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

١ - وجود مناطق *DNA* تكرارية لاتنسخ *non-transcribed repetitive DNA* متنوعة الأحجام في الأفراد خاصة في الذراع الطويل للكروموسوم *Y* ويؤدي ذلك إلى اختلاف طول الكروموسوم *Y* بين الأفراد.

٢ - تنوع حجم الكروماتين المخالف *heterochromation* في منطقة السنترومير.

٣ - تباين أحجام المناطق من *DNA* التي تعرف بالنجوم *Satellites*. وقد استُغل ذلك معمليا في التمييز بين الأفراد كما سنرى في الفصل الخامس.

٤ - وجود المناطق الهشة *fragiles sites* التي يتباين فيها حجم *DNA* بين الأفراد، وعند هذه المناطق يسهل كسر الكروموسوم كما سنرى في الفصل السادس.

الجينات *The Genes* : (شكلان ملونان ٤٣، ٤٤)

الجين هو منطقة من الحمض النووي *DNA* لها دور وظيفي محدد وهي تُنسخ لينتج عنها جزئ الحمض النووي *RNA* الذي يقوم في النهاية بوظيفة معينة وذلك في التوقيت الصحيح من حياة الكائن والمكان الصحيح من جسمه. ويحمل الجين عند أحد طرفيه جزءا يعرف باسم المنطقة المنظمة *regulatory region*، وهي تستقبل إشارة *signal* معينة ترد من أجزاء أخرى من الجينوم أو من البيئة بما يؤدي إلى تحفيز عملية النسخ. وعند بداية عملية النسخ يرتبط إنزيم *DNA polymerase* مع تتابعات الحمض النووي *DNA* عند جزء من المنطقة المنظمة تقع مجاورة للمنطقة التي ستُنسخ. ويطلق على هذه التتابعات اسم بروجينوتار *promoter*. أما الطرف الآخر للجين فهو يحمل إشارة إنهاء «*Termination signal*» تنهي عملية النسخ. وينطبق الوصف السابق على جينات الكائنات أوليات النواة *prokaryotes*. أما في الكائنات حقيقية النواة *Eukaryotes* فإن الجين يحتوي على أجزاء غامضة الوظيفة تعرف باسم «إنترونات *Introns*»، بينما تعرف الأجزاء الأخرى باسم «إكسونات *Exons*». ويتم نسخ الإنترونات - كجزء من الجين - مع الإكسونات إلى الحمض النووي *m-RNA* ثم يتم قص الأجزاء من هذا الحمض التي كونتها الإنترونات، بينما تلتحم *splice* الأجزاء الأخرى من حمض *m-RNA* التي نسختها الإكسونات وذلك بالاستعانة بإنزيمات تعرف باسم *spliceosomes*. ومما سبق ندرك أن الجين يتكون من جزء منظم وإشارة إنهاء وجزء ينسخ يحتوي على إنترونات وإكسونات. وتجدر الإشارة إلى أن عدد الإكسونات في الجين يساوي (عدد الإنترونات + ١). كما يلاحظ في الثدييات بصفة عامة كبر حجم الجين (يبلغ في المتوسط *16.6kb*) بينما يقل طول حمض *m-RNA* الناتج عن الجين كثيرا عن ذلك (يبلغ في المتوسط *2.2kb*). ويرجع هذا إلى كبر حجم الإنترونات وكثرتها في الثدييات. كما يقع بين الجينات عادة أجزاء متفاوتة الأطوال من الحمض النووي *DNA* تعرف باسم *Intergenic regions* وهذه لا يجرى نسخها وهي تعرف أيضا باسم *Nontranscribed Spacers*. وفي البكتيريا يتفاوت حجم الجينوم ما بين *0.58Mb* في *Mycoplasma genitalium* إلى حوالي *8 Mb* في *Saccharopolyspora erythraea* ويرجع هذا التفاوت الكبير في حجم الجينوم هنا إلى تفاوت في عدد الجينات وليس إلى الإنترونات - وهي نادرة جدا في البكتيريا - ولا إلى المناطق البينية التي سبقت الإشارة إليها. ويبلغ أقل عدد من الجينات ممكن أن يتواجد في البكتيريا حوالي ٣٠٠ جين.

ويوضح البيان التالي أعداد الجينات في عدد من الكائنات :

٤٠٠٠	<i>E. coli</i>	بكتيريا
٦٠٠٠	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	خميرة الخبز
١٣٥٠٠	<i>Caenorhabditis elegans</i>	دودة خيطية
٢٥٠٠٠	<i>Arabidopsis thaliana</i>	نبات
٤٠,٠٠٠	<i>Homo sapiens</i>	الإنسان

وتجدر الإشارة إلى أن الجينات تتنوع وظائفها العامة، فعلى سبيل المثال هناك جينات مسئولة عن إنتاج مركبات بنائية وأخرى مسئولة عن تنظيم عمل جينات أخرى. ويطلق على الطراز الأول اسم جينات تركيبية *Structural genes* والثاني اسم جينات تنظيمية *Regulatory genes*.

ويوضح شكل (٤٥) خريطة جينية للإنسان *Human gene map* موقع على الكروموسومات فيها عدد من الجينات الخاصة بالعديد من الصفات الوراثية.

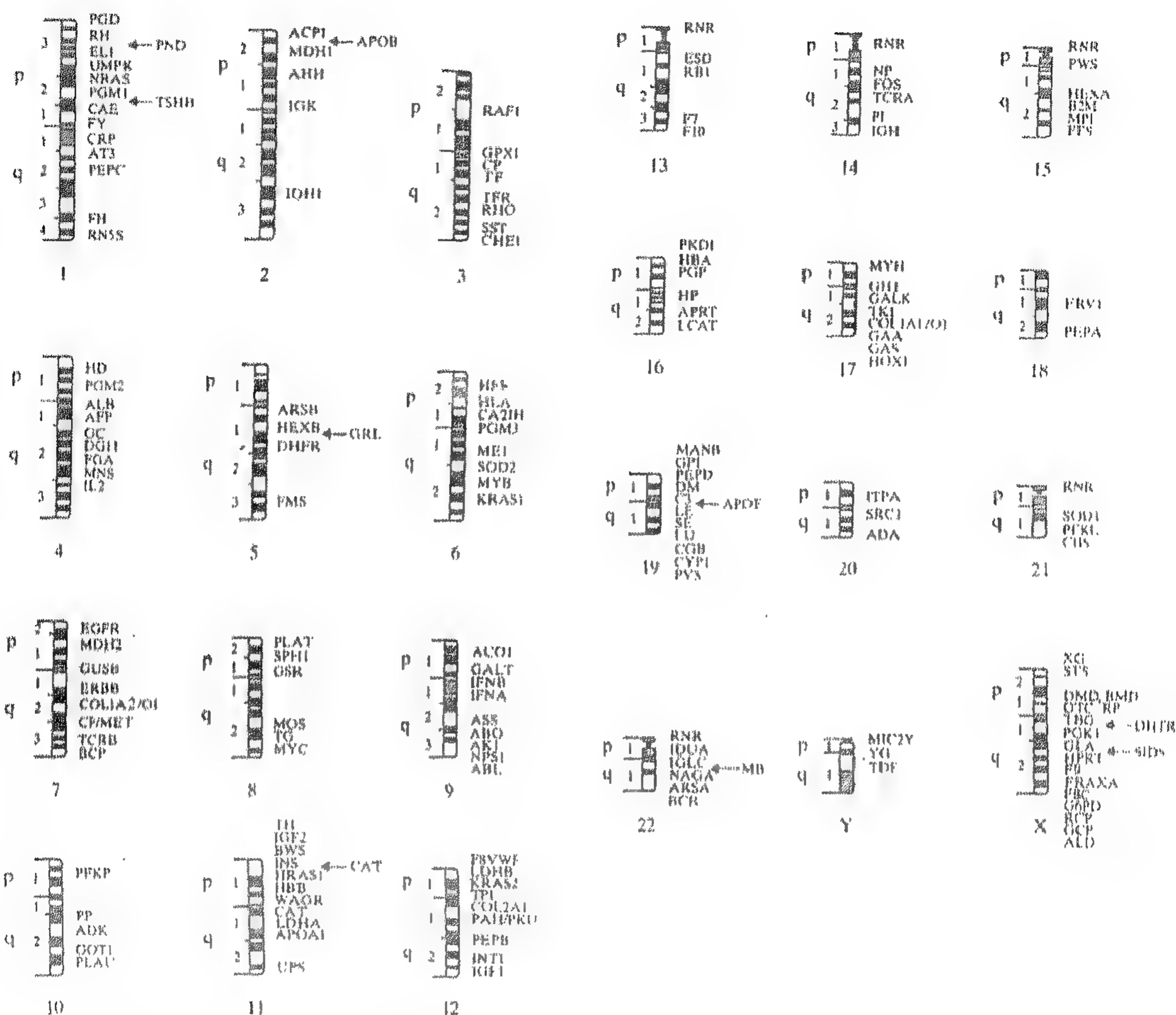
وبالنسبة لمجموعات الدم المشار إليها في خريطة الجينات سألقة الذكر تجدر الإشارة إلى أن هذه المجموعات تعتمد على طبيعة الأنتجانات على سطح خلايا الدم الحمراء، وهناك حوالي ٤٠٠ مجموعة من هذه الأنتجانات. ويوضح الجدول الآتي بعض طرز مجموعات الدم في الإنسان.

Examples of human blood groups

Blood group	Chromosomal location
<i>ABO</i>	<i>9q34</i>
<i>Rhesus</i>	<i>1p34-p36.2</i>
<i>Kell</i>	<i>?</i>
<i>Duffy</i>	<i>1p21-q23</i>
<i>Kidd</i>	<i>2</i>
<i>Lutheran</i>	<i>19</i>
<i>Lewis</i>	<i>19</i>
<i>PI</i>	<i>22q11</i>
<i>MNS</i>	<i>4q28-31</i>

طفرات الجينات :

تمثل بعض الطفرات أحد أسباب الأمراض الوراثية. ويعتبر جزيء الحمض النووي *DNA* من ضمن أكثر الجزيئات البيولوجية حساسية للمؤثرات الخارجية والداخلية مما يجعله عرضة للتغيير على رغم أن انتقال الصفات الوراثية من جيل إلى جيل يتطلب ثبات تركيب هذا الجزيء. ويتأثر تركيب جزيء *DNA* بالإشعاع المؤين *ionizing radiation*، والأشعة فوق البنفسجية *ultraviolet radiation* والطاقة الحرارية *thermal energy* وكذلك يتأثر بالكثير من المواد الكيميائية منها ماينتج أصلا من داخل الخلية ذاتها خلال العمليات الحيوية. وتعرف التغيرات الحادثة في جزيء الحمض النووي باسم طفرات *mutations*، وتعرف العوامل التي تسبب الطفرات باسم مُطفرات *mutagens*. وطفرات الجينات لا يمكن رؤيتها بالمجهر الضوئي إذ إنها تكون على المستوى الجزيئي، وهناك وسائل معملية أخرى للكشف عنها. وكثيرا ما يطلق على الجين الأصلي غير الطافر وصف *wild-type* أى



Some of the more important assignments to the human gene map

ABL	9	Onc gene: Abelson strain of murine leukaemia virus	BCP	7	Blue cone pigment
ABO	9	ABO blood group	BCR	22	Breakpoint cluster region
ACO1	9	Aconitase, soluble	B2M	15	Beta-2 microglobulin
ACP1	2	Acid phosphatase-1	BMD	X	Becker muscular dystrophy
ADA	20	Adenosine deaminase	BWS	11	Beckwith-Wiedemann syndrome
ADK	10	Adenosine kinase	C3	10	Complement component 3
AFP	4	Alpha-fetoprotein	CAE	1	Cataract, zonular pulverulent
AHH	2	Aryl hydrocarbon hydroxylase	CA21H	6	Congenital adrenal hyperplasia
AK1	9	Adenylate kinase-1 (soluble)	CAT	11	Catalase
ALB	4	Albumin	CBS	21	Cystathionine beta-synthetase
ALD	X	Adrenoleucodystrophy	CF	7	Cystic fibrosis
APOA1	11	Apolipoprotein A-1	CGU	19	Chorionic gonadotrophin, beta chain
APOB	2	Apolipoprotein B	CHE1	3	Cholinesterase 1
APOE	10	Apolipoprotein E	COL1A1/OI	17	Collagen type I, alpha-1 chain
APRT	16	Adenine phosphoribosyltransferase	COL1A2/OI	7	Collagen type I, alpha-2 chain/osteogenesis imperfecta
ARSA	22	Arylsulphatase A	COL2A1	12	Collagen type II, alpha-1 chain
ARSB	5	Arylsulphatase B	CP	3	Cannulaplasmin
ASS	9	Argininosuccinate synthetase	CRP	1	C-reactive protein
AT3	1	Antithrombin III	CYP1	19	Phenobarbitone-inducible P450

(شكل ٤) خريطة جينات الانسان Human gene map عليها تواقع بعض الجينات الهامة

IGH1	4	Dentinogenesis imperfecta	IGLC	22	Gene (cluster) for lambda light chain
DIHR	5	Dihydrofolate reductase	IL2	4	Interleukin 2
DITR	X	Dihydrotestosterone receptor	INS	11	Insulin
DMD	X	Duchenne muscular dystrophy	INT1	12	Oncogene INT; putative murine mammary cancer oncogene
DM	19	Myotonic dystrophy	ITPA	20	Inosine triphosphatase
EGFR	7	Epidermal growth factor, receptor	KRAS1	6	Kirsten rat sarcoma proto-oncogene-1
EL1	1	Elliptocytosis-1	KRAS2	12	Kirsten rat sarcoma proto-oncogene-2
ERBB	7	Oncogene ERBB	LCAT	16	Lecithin-cholesterol acyltransferase
ERV1	18	Oncogene ERV1	LDHA	11	Lactate dehydrogenase A
ESD	13	Esterase D	LDHB	12	Lactate dehydrogenase B
F7	13	Clotting factor VII	LE	19	Lewis blood group
F8C	X	Clotting factor VIII	LU	19	Lutheran blood group
F8VWF	12	von Willebrand factor disease	MANB	19	Lysosomal alpha-D-mannosidase
F9	X	Clotting factor IX	MB	22	Myoglobin
F10	13	Clotting factor X	MDH1	2	Malate dehydrogenase, soluble
FES	15	Onc. gene: feline sarcoma virus	MDH2	7	Malate dehydrogenase, mitochondrial
FGA	4	Fibrinogen, alpha chain	ME1	6	Malic enzyme
FH	1	Fumarate hydratase	MET	7	Oncogene: MET
FMS	5	Oncogene FMS (McDonough feline sarcoma virus)	MIC2Y	Y	Surface marker recognized by monoclonal antibody 12E7
FOS	14	Oncogene FOS; FB) osteosarcoma virus	MNS	4	MN blood group
FRAXA	X	Fragile X syndrome	MOS	8	Oncogene: Moloney murine sarcoma virus
FY	1	Duffy blood group	MP1	15	Mannose phosphate isomerase
GAA	17	Acid alpha-glucosidase	MYB	6	Oncogene: avian myeloblastosis virus
GALK	17	Galactokinase	MYC	8	Oncogene: myelocytomatosis virus
GALT	9	Galactose-1-phosphate uridylyltransferase	MYH	17	Myosin heavy chain
GAS	17	Gastrin	NAGA	22	N-Acetyl-alpha-D-galactosaminidase
GC	4	Group-specific component	NP	14	Nucleoside phosphorylase
GCP	X	Green cone pigment (deutan colourblindness)	NPS1	9	Nail-patella syndrome
GHI	17	Growth hormone	NRAS	1	Oncogene NRAS
GLA	X	Alpha-galactosidase A	OTC	X	Orotidine transcarbamylase
GOT1	10	Glutamate oxaloacetate transaminase soluble	PAH/PKU	12	Phenylalanine hydroxylase/phenylketonuria
G6PD	X	Glucose-6-phosphate dehydrogenase	PEPA	18	Peptidase A
GPI	19	Glucose phosphate isomerase	PEPB	12	Peptidase B
GPX1	3	Glutathione peroxidase-1	PEPC	1	Peptidase C
GRL	5	Glucocorticoid receptor	PEPD	19	Peptidase D
GSR	8	Glutathione reductase	PFKL	21	Phosphofructokinase, liver
GUSB	7	Beta-glucuronidase	PFKP	10	Phosphofructokinase, platelet
HBA	16	Haemoglobin alpha chain	PGD	1	6-Phosphogluconate dehydrogenase
HBB	11	Haemoglobin beta chain	PGK1	X	Phosphoglycerate kinase
HD	4	Huntington disease	PGM1	1	Phosphoglucomutase-1
HEXA	15	Hexosaminidase A	PGM2	4	Phosphoglucomutase-2
HEXB	5	Hexosaminidase B	PGM3	6	Phosphoglucomutase-3
HFE	6	Hemochromatosis	PGP	16	Phosphoglycolate phosphatase
HLA	9	Human leukocyte antigens	PI	14	Alpha-1-antitrypsin
HOS1	17	Homo box region 1	PKD1	16	Adult polycystic kidney disease
HP	16	Haptoglobin	PLAT	8	Tissue plasminogen activator
HPRT	X	Hypoxanthine guanine phosphoribosyltransferase	PLAU	10	Urokinase plasminogen activator
HRAS1	11	Harvey rat sarcoma-1 proto-oncogene	PND	1	Pronutrientin
IDH1	2	Isocitrate dehydrogenase, soluble	PP	10	Inorganic pyrophosphate
IDUA	22	Alpha-L-iduronidase	PVS	19	Polliovirus sensitivity
IFNA	9	Interferon, leukocyte	PWS	15	Prader-Willi syndrome
IFNB	9	Interferon, fibroblast	RAF1	3	Oncogene RAF1
IGF1	12	Insulin growth factor 1	RB1	13	Retinoblastoma
IGF2	11	Insulin-like growth factor 2	RCP	X	Red cone pigment (protan colourblindness)
IGH	14	Immunoglobulin heavy chain gene cluster	RH	1	Rhesus blood group
IGK	2	Gene (cluster) for kappa light chain			

تابع (شكل ٤٥)

RHO	3	Rhodopsin	TCRB	7	T-cell receptor beta chain
RN5S	1	5S RNA gene(s)	TDF	Y	Testis determining factor
RNR	13-15	Ribosomal RNA	TF	3	Transferrin
	21, 22		TFR	3	Transferrin receptor
RP	X	X-linked retinitis pigmentosa	TG	8	Thyroglobulin
SE	19	Secretor	TH	11	Tyrosine hydroxylase
SIDS	X	Mucopolysaccharidosis type II	TK1	17	Thymidine kinase, soluble
SPH1	8	Spherocytosis	TPI	12	Triose phosphate isomerase
SOD1	21	Superoxide dismutase, soluble	TSHB	1	Thyroid stimulating hormone, beta polypeptide
SOD2	6	Superoxide dismutase, mitochondrial	UMPK	1	Uridine monophosphate kinase
SRC1	20	Oncogene SRC (Rous sarcoma)	UPS	11	Uroporphyrinogen-1 synthase
SST	3	Somatostatin	WAGR	11	Wilms tumour/aniridia/gonadoblastoma/retardation
STS	X	Steroid sulphatase	XG	X	Xg blood group
TBG	X	Thyroid binding globulin	YG	Y	Y homologue of Xg
TCRA	14	T-cell receptor alpha polypeptide			

تابع (شكل ٤٥)

Original DNA	CGATCGCAA
Messenger RNA	GCUAGCGUU
Codes for	ala/ser/val/
(a) Frameshift mutation	DNA = CGGATCGCAA mRNA = GCCUAGCGUU
Now codes for	ala/STOP
(b) Substitution mutation	DNA = AGATCGCAA mRNA = UCUAGCGUU
Now codes for	ser/ser/val
(c) Same sense mutation	DNA = CGGTCGCAA mRNA = GCCAGCGUU
Still codes for	ala/ser/val/
* = Mutation	

(شكل ٤٦) طرز التغيرات في الحمض النووي DNA وتداعياتها. السطر الأول يوضح القواعد النيتروجينية بالحمض النووي - السطر الثاني يوضح حمض DNA الرسول الذي تم نسخه - السطر الثالث يوضح الأحماض الأمينية التي تم ترجمتها. عند a تم إضافة القاعدة النيتروجينية G إلى الحمض النووي مما أدى إلى تغير ثلاثيات الشفرات الوراثية ونشأت شفرة إيقاف UAG. عند b حدث استبدال للقاعدة النيتروجينية C وبالتالي تغيرت الشفرة الأولى مما أدى إلى وضع الحمض الأميني ser بدلا من الحمض الأميني ala. عند C حدث استبدال للقاعدة الثالثة G ولكن الشفرة الأولى الجديدة دلت على الحمض الأميني نفسه ala.

الجين الطبيعي الذي لم يطرأ عليه تغيير. ومن الثابت أن المادة الوراثية لديها آليات لمعالجة التغيرات الحادثة بها لإعادتها إلى حالتها السوية، إلا أن نجاح هذه الآليات لا يتحقق دائما. وإذا حدثت الطفرة في خلية تناسلية فإنها تورث، وقد تسبب الطفرات في الخلايا الجسمية سرطاناً أو تعجل بحدوث الشيخوخة: وفيما يلي نماذج من هذه الطفرات:

الطفرات النقطية *Point Mutations*: (شكل ٤٦)
أولا: استبدال قاعدة *Base Substitution*:
حيث يستبدل في الحمض النووي DNA للجين زوج من القواعد النيتروجينية بآخر. ويحدث ذلك في نمطين.

(أ) استبدال انتقالي *Transition*:

وفيه تستبدل قاعدة بقاعدة أخرى من نفس المجموعة الكيميائية، أي قاعدة من البيورينات *Purines* بقاعدة أخرى من المجموعة نفسها، فمثلا تستبدل A إلى G أو G إلى A - أو تستبدل قاعدة من البيريميديات *Pyrimidines* بقاعدة أخرى من المجموعة نفسها فمثلا تستبدل C إلى T أو T إلى C.

(ب) استبدال مستعرض *Transversion*:

وفيه تستبدل قاعدة بقاعدة أخرى من المجموعة الكيميائية الأخرى، أي تستبدل قاعدة من البيورينات بقاعدة من البيريميديات فمثلا C إلى A إلى C إلى G إلى T إلى A إلى G. أو تستبدل قاعدة من البيريميديات بقاعدة من البيورينات، فمثلا A إلى C إلى G إلى T. وفي جميع الحالات السابقة تستبدل القاعدة على الشريط الآخر لحمض DNA لينتج الارتباط الصحيح بين شريطي الحمض النووي DNA.

وينتج عن الطفرات النقطية أحد التداعيات الآتية:

١- استبدالات صامتة (لها الدلالة نفسها) *Silent Substitution (Same sense mutations)*:

وفيها تغير الطفرة شفرة أحد الأحماض الأمينية إلى شفرة أخرى للحمض الأميني نفسه. مثال ذلك تغير الشفرة *AGG* إلى الشفرة *CGG* وكلاهما للحمض الأميني أرجنين.

٢- طفرات عكسية *Reverse mutations*:

وهذه تحدث على مرحلتين ، وليس لها تأثير في عملية النسخ ، وهي على طرازين:

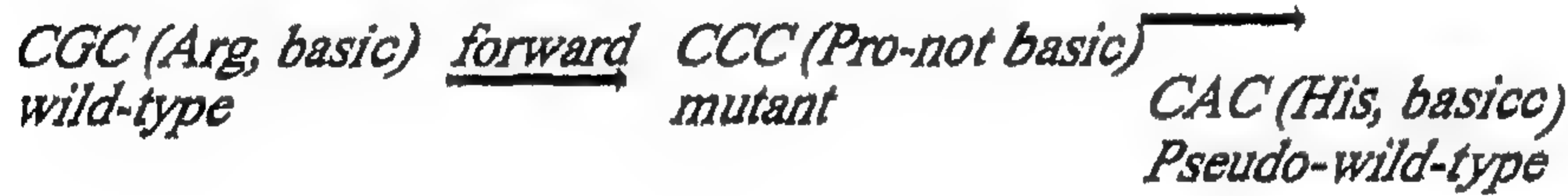
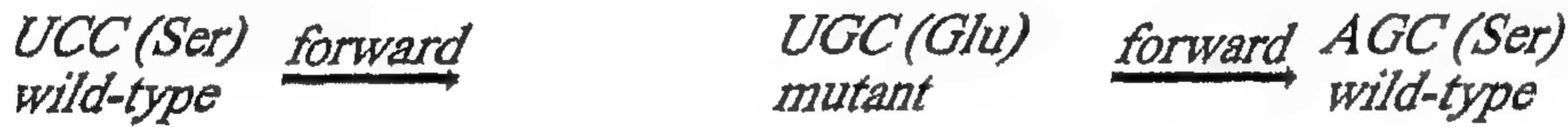
(أ) طفرات عكسية مثلية *Exact reverse mutations*:

وفيها تحدث طفرة نقطية تغير من مدلول الشفرة الوراثية ثم تحدث طفرة أخرى في نفس موقع الطفرة الأولى تعكس فعل الطفرة الأولى وتعيد الشفرة إلى حالتها الطبيعية.



(ب) طفرات عكسية مكافئة *Equivalent reverse mutations*:

وفيها تحدث طفرة نقطية فتنتج شفرة تدل على حمض أميني مختلف ثم تحدث طفرة نقطية أخرى للشفرة الجديدة لتعطي شفرة تدل على الحمض الأميني الأصلي ولكنها شفرة مختلفة عن الأولى إذ إن لمعظم الأحماض الأمينية أكثر من شفرة. وفي حالات أخرى تحدث للشفرة الوراثية طفرة نقطية فتنتج شفرة تدل على حمض أميني ذي خواص تختلف عن خواص الحمض الأميني الأول ثم تحدث طفرة أخرى للشفرة نفسها ينتج عنها شفرة تخالف الشفرة الأولى وتدل على حمض أميني يختلف عن الحمض الأميني الأول ولكن يشابهه في خواصه.



٣- طفرات تغير الدلالة *Missense mutations*:

حيث تستبدل شفرة أحد الأحماض الأمينية بشفرة أخرى للحمض الأميني آخر. وقد تكون الشفرة الجديدة للحمض أميني مشابه في خواصه للحمض الأول، مثال ذلك طفرة الشفرة *AAA* للحمض الأميني ليسين إلى *AGA* للحمض الأميني أرجنين مما لا يغير كثيرا من خواص البروتين، وتوصف الطفرة بأنها طفرة «مناظرة» *Synonymous*. وعلى العكس من ذلك قد تكون الشفرة الجديدة للحمض أميني مختلف في خواصه عن الحمض الأول. مثال ذلك طفرة الشفرة *UUU* للحمض الأميني «فينيل آلانين» (وهو *hydrophobic*) إلى الشفرة *UCU* للحمض الأميني «سيرين» (وهو *Polar*) مما يغير من خواص البروتين. وتوصف الطفرة بأنها طفرة «غير مناظرة» *Nonsynonymous*.

٤- طفرات غير دالة *Nonsense mutations*:

وفيها تحل شفرة إيقاف *Stop Codon* محل شفرة أحد الأحماض الأمينية. مثال ذلك طفرة الشفرة *CAG* للحمض الأميني «جلوتامين» إلى شفرة الإيقاف *UAG*.

ثانياً: طفرات الإضافة أو الحذف *Addition or deletion mutations*:

وهذه تحدث لأزواج الدي أوكسي نيوكليوتيدات، وقد تحدث لزوج دي أوكسي نيوكليوتيد واحد *Single* أو لعدد من أزواج الدي أوكسي نيوكليوتيدات *Multiple*.

وبما أن ترجمة حمض *m-RNA* الناتج تتم على أساس كل ثلاثة نيوكليوتيدات متتالية فإن هذا الطراز من الطفرات يغير من جميع الشفرات التالية لموقع الطفرة حتى نهاية الجين، وبذا توصف الطفرة بأنها طفرة «الزحزحة الشاملة» *Frameshift mutation*.

ومن الجدير بالذكر أن طفرات الحمض النووي *DNA* لا تقتصر تداعياتها على ما يحدث منها في المناطق التي تنسخ إلى *m-RNA* أو تترجم إلى بروتين، بل إن حدوث طفرات في مناطق أخرى (مثل المناطق المنظمة والمناطق التي ترتبط بإشارات خلوية أو إنزيمات خلال عمليات النسخ وحذف الإنترونات والترجمة)، غالبا ما يحول أيضا دون تأديتها لوظائفهما، أو يبطئ من أدائها مما يؤثر بالسلب على الأنشطة الحيوية. وبصفة عامة يصعب توقع تداعيات مثل هذه الطفرات لأنها تعتمد على اعتبارات متعددة.

آليات حدوث الطفرات:

تحدث الطفرات الجينية وفقا للآليات الثلاث الآتية:

أولا: استبدال قاعدة *Base replaxement*:

يحدث ذلك بسبب ظهور نظائر للقاعدة النيتروجينية *base analogs*، ويتم ذلك في الظروف الآتية:

(أ) تتخذ كل قاعدة من القواعد النيتروجينية الأربع التي تدخل في تركيب المادة الوراثية *DNA* نمطا معيناً في ترتيب ذراتها والروابط بين الذرات، ويعرف هذا النمط باسم «الهيئة كيتو *Keto form*»، وهي الهيئة الأكثر شيوعاً (شكل ملون ٤٧) إلا أن هذه الهيئة قد تتخذ هيئة أخرى تعرف باسم «الهيئة إينول *Enol form*». ويعرف الانتقال من هيئة إلى أخرى باسم «الانتقال التكراري *tautomeric shift*» كما يطلق على هذه النظائر اسم «التكرارات *tautomers*». والنقطة الهامة هنا أن الهيئة إينول لأية قاعدة من القواعد النيتروجينية الأربع لا تتزوج مع قاعدة نيتروجينية أخرى وفق النظام الطبيعي. والشئ نفسه يحدث مع هيئة أخرى نادرة للقواعد النيتروجينية تعرف باسم «الهيئة إيمينو *Imino form*». ففي الشكل الملون (٤٨) نجد أن القاعدة النيتروجينية في أي من هيئاتها النادرة يرسم بجانب الحرف الدال عليها (*). وعلى ذلك يرتبط *C** بالأدينين، *T** يرتبط بالجوانين، *A** يرتبط بالسيتوسين، *G** يرتبط بالثايمين.

وتؤدي هذه التغيرات في ازدواج القواعد إلى حوث استبدال انتقالي *Transition* نتيجة دورات تضاعف الحمض النووي *DNA* حيث نجد مثلاً (شكل ٤٩ ملون) أن *A.T* تحل محل *G.C* (مع ملاحظة أن *G** سرعان ما تعود إلى الحالة *G*).



والخلاصة هي إنتاج شكل طافر من الحمض النووي *DNA* نتيجة تغير هيئة الجوانين لفترة محدودة أثناء تضاعف هذا الحمض وذلك وفقاً لتسلسل الأحداث الموضح.

وإذا حدث أثناء التضاعف (*A.T*) أن القاعدة الوافدة (الجوانين مثلاً) حدث لها انتقال إلى الطراز *enol* فإنها سوف ترتبط مع الثايمين وسيترتب على ذلك في النهاية أن التضاعف سيعطى *G.C* وبذا يكون حدث استبدال انتقالي *transition* وفقاً لما يلي:

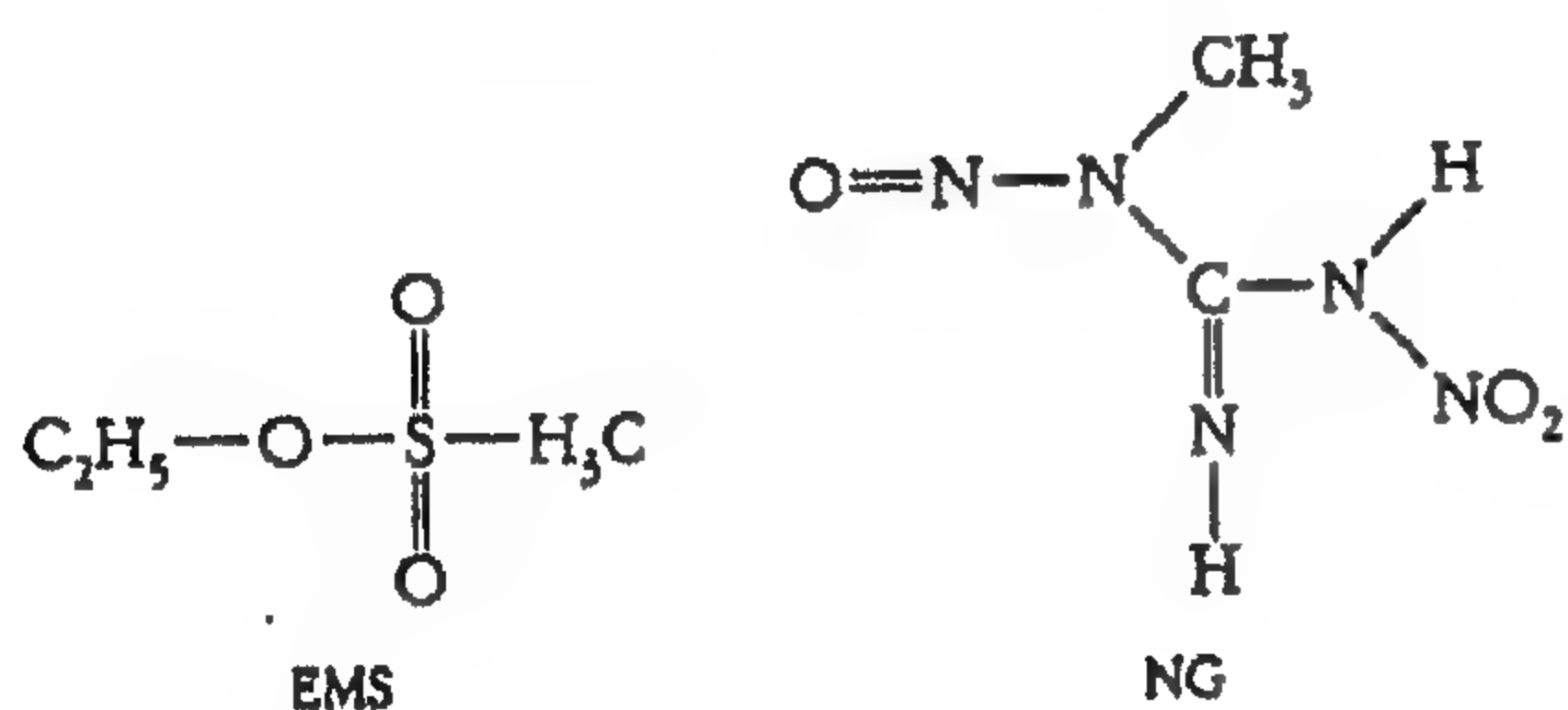


(ب) يحدث ظهور نظير للقاعدة النيتروجينية هنا عندما تتأين القاعدة تلقائياً *spontaneously ionized*. فمثلاً المركب *5-bromouracil (5-BU)* هو نظير للثايمين ويحمل ذرة بروم *bromine* في موقع ذرة الكربون رقم (٥) بدلاً من مجموعة *CH₃* الموجودة في الثايمين. ويرتبط هذا المركب وهو على الهيئة *Keto* بالأدينين، أي إنه يحل محل الثايمين في هذا الصدد (شكل ملون ٥٠). إلا أن وجود ذرة البروم في هذا المركب يؤدي غالباً إلى تغيير توزيع الإلكترونات في حلقة المركب مما ينتج عنه أحد مسارين هما: أن تظهر الهيئة *enol* للمركب أو أن تظهر للمركب هيئة متأينة *ionized*. وفي الحالة الأخيرة فإن المركب يزواج القاعد النيتروجينية «جوانين» (شكل ملون ٥١ ب). وتكون النتيجة - مع توالي تضاعف المادة الوراثية - حدوث استبدال انتقالي *G.T → A.T or A.T → G.C transition*.

ويعطى *2-aminopurine (2-AP)* مثالا آخر لمركب مطفر وهو يدخل في تركيب الحمض النووي *DNA* ليزاوج الثايمين بدلا من الأدنين (شكل ملون ٥١ أ)، وبذلك فهو يعتبر نظيرا *analog* للأدنين. ولكن عند إضافة «بروتون» لهذا المركب *Protonated* فإنه عندئذ يزاوج السيتوسين: ويوصف ذلك بأنه «خطأ الازدواج» *mismatching* (شكل ملون ٥١ ب). وعلى ذلك فإذا ازدوج *2-AP* مع الثايمين يحدث استبدال انتقالي *A.T → G.C transition* عند حدوث تضاعف للحمض النووي *DNA*. وإذا ما تزاوج *2-AP* مع السيتوسين فإن الاستبدال الانتقالي *G.C → A.T* يحدث.

ثانيا: تغيير القاعدة *Base alteration*

هناك بعض المركبات الكيميائية التي تسبب طفرات ليس بسبب دخولها ضمن بناء الحمض النووي *DNA*، ولكن بسبب قدرتها على تغيير التركيب الكيميائي للقواعد النيتروجينية. ومن هذه المركبات عوامل القولنه *Alkylating agents* مثل *Ethyl* methanesulfonate (EMS) و *nitrosoguanidine (NG)* (شكل ٥٢).



(شكل ٥٢)

التركيب الكيميائي لمركبين يسببا الطفرات

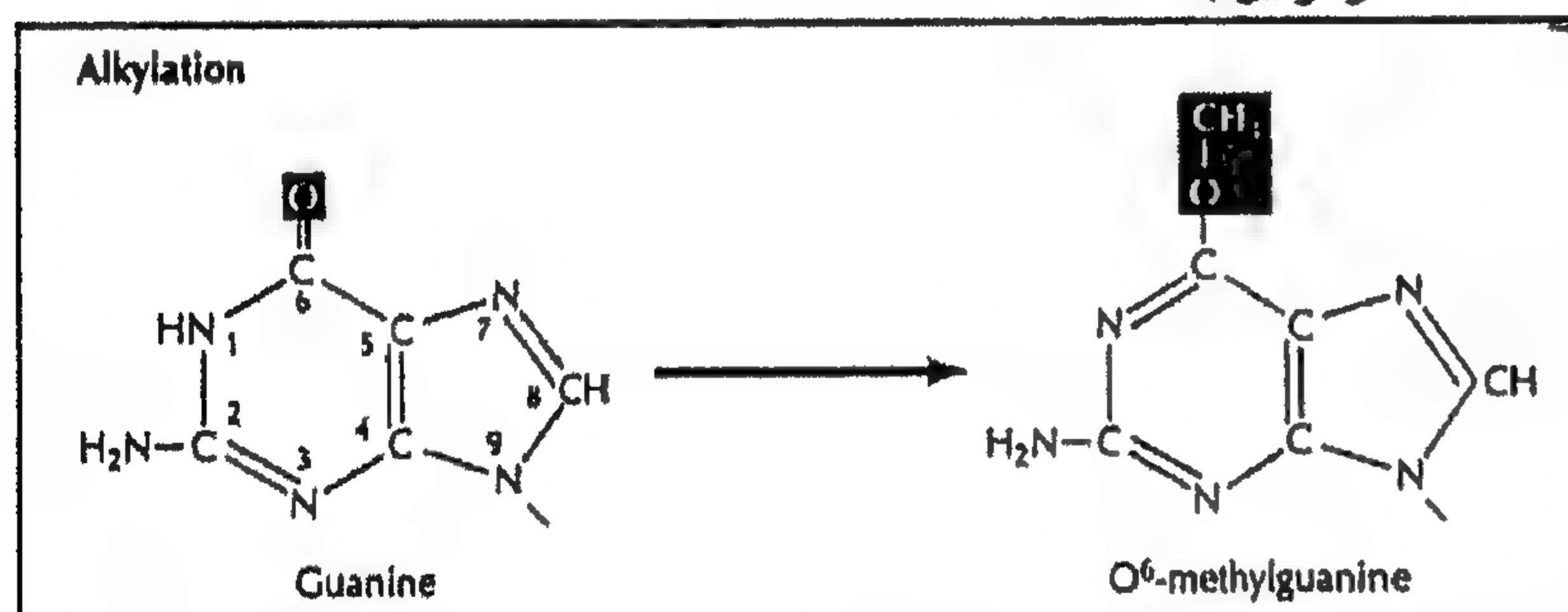
Ethyl methanesulfonate (EMS)

Nitrosoguanidine (NG)

وهما من عوامل الألكلة Alkylating agents

وتضيف هذه المركبات مجموعة مثيل أو مجموعة إيثيل إلى القاعدة النيتروجينية.

ويوضح (الشكل الملون رقم ٥٣) إضافة مجموعة الإيثيل *alkylation* إلى ذرة الأوكسجين رقم ٤ في كل من الجوانين والثايمين مما يجعل الجوانين يرتبط مع الثايمين ويجعل الثايمين يرتبط مع الجوانين، وفي الحالتين يمثل ذلك ازدواجا خطأ *mismatching*. وفي حالة تغيير قاعدة الجوانين فإن تضاعف الحمض النووي سيؤدي إلى حدوث استبدال انتقالي *Transition G.C → A.T*. كما يوضح الشكل ٥٤ إضافة مجموعة مثيل إلى الجوانين لينتج *O⁶ Methylguanine*، وهو يرتبط مع الثايمين بدلا من السيتوسين.



(شكل ٥٤) ألكلة الجوانين

ثالثا: عطب القواعد *Base damage*

يسبب عدد كبير من المواد المطفرة عطب القواعد النيتروجينية في موقع معين من الحمض النووي *DNA* مما يحول دون قيام إنزيم *DNA-Polymerase* بدوره، وبالتالي لا يحدث تضاعف للحمض النووي.

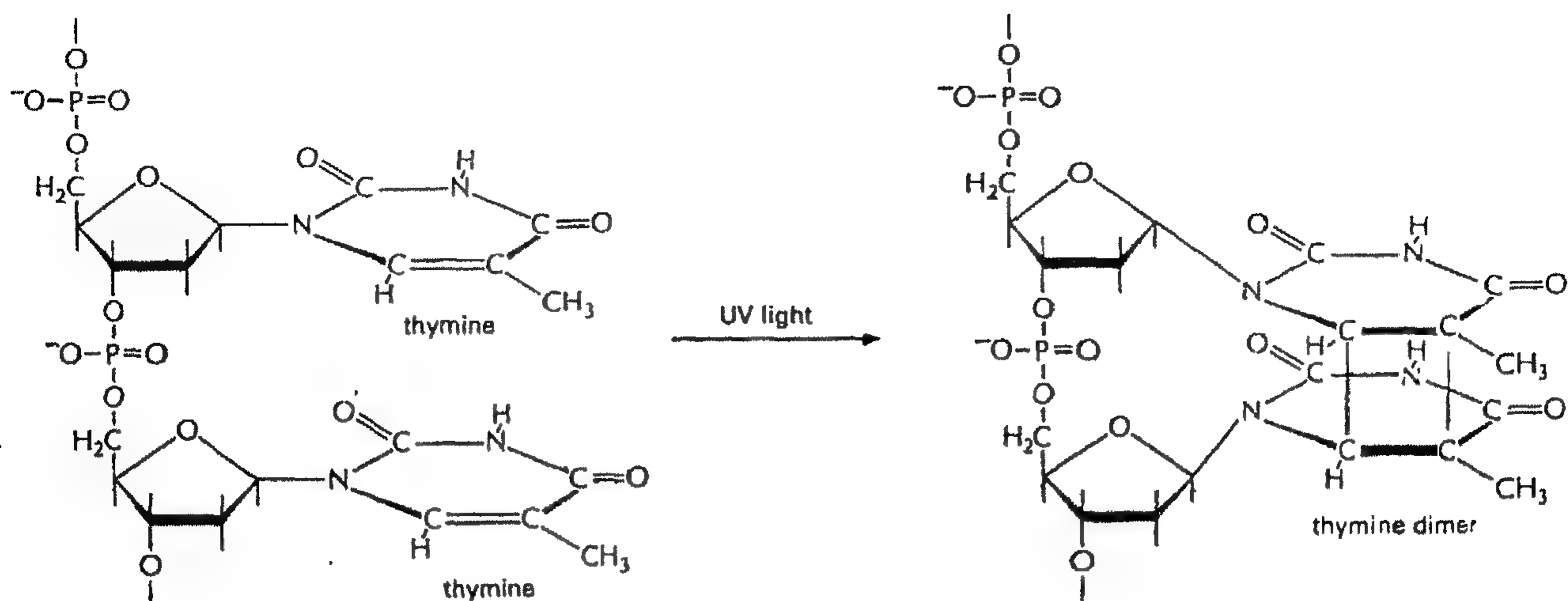
وهناك آلية خاصة تمكن هذا الإنزيم من ممارسة دوره في المنطقة الواقعة بعد موقع العطب، وتعرف هذه الآلية باسم (*SOS bypass system*) في إشارة إلى دورها في إنقاذ الخلية، ولكن موقع العطب سيشكل طفرة. وفي النهاية فالأمر يشكل موقفا أشبه بالمقايسة بين استمرار الخلية في الحياة في مقابل واقع وجود طفرة. ومن العوامل المسببة لعطب القواعد الأشعة فوق البنفسجية (*Ultraviolet (UV)*) التي ينتج عنها طرازان من العطب على نفس شريط الحمض النووي *DNA* هما:

a- *Cyclobutane pyrimidine photodimer by acting on the 5,6 double bonds*

(شكل ملون ٥٥ أ ، شكل ٥٦ ، ٥٧ ملون)

b- *6-4 photoproduct of two adjacent pyrimidines*

(شكل ملون ٥٥ ب)

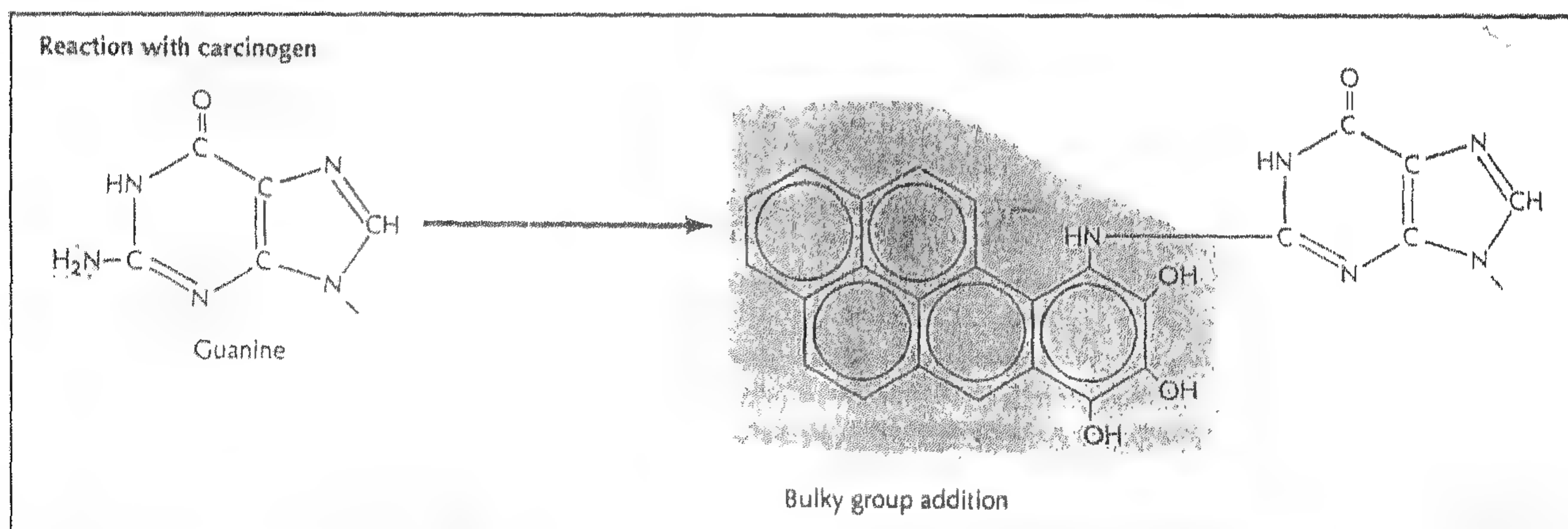


(شكل ٥٦) تأثير أشعة الشمس فوق البنفسجية في بناء *dimer* في جزئ الحمض النووي *DNA*

كذلك فإن الإفراز الفطري أفلاتوكسين *B₁* (*Aflatoxin B₁*) يرتبط بالجوانين عند ذرة النيتروجين في الموقع رقم (٦) (شكل ٥٨ ملون) ويؤدي ذلك إلى انفصال الجوانين عن جزئ السكر الواقع عند جانب جزئ الحمض النووي *DNA*. ويوصف هذا الموقع الخالي من الجوانين بأنه *Apurinic Site* (شكل ٥٩ ملون) حيث إن الجوانين ينتمى إلى البيورينات. وفي هذه الحالة يعمل نظام *SOS* على وضع الأدنين أمام الموقع الخالي عند تضاعف الحمض النووي *DNA*. فإذا رمزنا للموقع الخالي بالرقم (٥) فإن استبدال مستعرض *Transversion* سيحدث وفقا لما يلي:



ومن الجدير بالذكر أن الآلية السابقة لفقد البيورين *Depurination* يمكن أن تحدث تلقائيا. ومن الآليات التي تحدث تلقائيا أيضا نزع مجموعة الأمين *Deamination* ، وإذا حدث ذلك للسييتوسين *Cytosine* ينتج لدينا يوراسيل *Uracil* وإذا حدث للأدينين *Adenine* نتج هيبوزانسين *Hypoxanthine* (شكل ٦٠ ملون). كذلك قد يتعرض الحمض النووي *DNA* للمركبات الكيميائية المسرطنة فيفاعل معها. ويوضح شكل (٦١) ارتباط مادة مسرطنة (مثل *Benzo(a)pyrene*) مع قاعدة نيتروجينية (الجوانين).



(شكل ٦١) ارتباط الجوانين مع المادة المسرطنة *Benzo(a)pyrene*

وفضلا على ذلك فإن عمليات التحول الغذائية الهوائية *aerobic Metabolism* يمكن أن ينتج عنها مركبات نشطة تعرف باسم *Oxygen Species* وهي تؤكسج الحمض النووي وتسبب تلفه *DNA Damage* ومن هذه المركبات :

Superoxide Radicals (O₂)

Hydrogen Peroxide (H₂O₂)

Hydroxyl Radicals (OH)

ويوضح الشكل الملون (٦٢) تأثير هذه المواد النشطة على بعض المكونات الداخلة في تركيب الحمض النووي *DNA*.

تمثيل الطرز المختلفة من الطفرات على تتابعات الحمض النووي *DNA*

يوضح (شكل ملون ٦٣) جدولا يمثل الطرز المختلفة من الطفرات لجملة بالإنجليزية تتكون كل كلمة من كلماتها من ثلاثة حروف أسوة بالشفرة الوراثية التي تتكون من ثلاث قواعد نيتروجينية، والجملة هي:

THE ONE BIG FLY HAD ONE RED EYE

آليات حدوث الطفرات :

Spontaneous Mutation الطفرات التلقائية

هذه طفرات تحدث دون سبب معروف، فعلى سبيل المثال قد يصاب طفل بمرض وراثي لم يظهر من قبل في أفراد عائلته، ويعزى ذلك إلى طفرة تلقائية حدثت في بويضة الأم أو الحيوان المنوي للأب. ويختلف معدل حدوث الطفرات التلقائية باختلاف الجينات. وقد لوحظ أن الطفرة تشيع في منطقة معينة من الجين تعرف باسم المناطق الساخنة *Hot Spots*. وغالبا ما تتميز هذه المناطق باحتوائها على تكرارات لمجموعة من القواعد النيتروجينية مثل *CCC* أو *CG* أو *TATATA*.

Induced Mutations الطفرات المحدثه

تحدث العديد من الطفرات في الحمض النووي *DNA* تحت تأثير مواد كيميائية معينة أو تحت تأثير الإشعاع.

(أ) المواد الكيميائية المطفرة:

قام العالم الشهير إيمز *Bruce Ames* - من جامعة كاليفورنيا - بوضع قوائم بمواد كيميائية يمكنها أن تحدث طفرات في الخلايا المختلفة، وتعرف التجارب في هذا الصدد باسم *Ames Test*. ومن الكيماويات المطفرة نذكر ما يلي:

- افلاتوكسين ب *Aflatoxin B*

وهو إفراز فطر *Aspergillus flavus* الذي ينمو على بعض الأطعمة خاصة البندق والفول السوداني.

- بعض أصباغ الشعر مثل:

2-Amino 5-nitrophenol

2,4- diaminoanisole

2,5 diaminoanisole

2,4- diaminotoluene

p-phenylene diamine

- بعض مضافات الأغذية مثل *Furylfuramide*

- بعض المواد الكيميائية الموجودة في مبيدات الآفات ومبيدات الأعشاب ودخان السجائر مثل *Nitrosamines*

- مركب *Proflavine* الموجود في بعض العقاقير المستخدمة في الطب البيطري كمطهرات *Anitseptic*.

- مركب *Sodium nitrite* المستخدم في تدخين اللحوم *Smoked meats*.
- مركب *Tris (2,3- dibromopropyl phosphate)* المستخدم كمعطل لاشتعال *Flame Retardant* ملابس نوم الأطفال *Children's Sleepwear*.

(ب) الطفرات والإشعاع المؤين *Mutations and ionizing radiation*

إذا ما تعرضت أجسام الكائنات الحية إلى الإشعاع على الطاقة فإن هذا الإشعاع يزيل إلكترونات من ذرات المركبات الكيميائية بالأنسجة فيحولها إلى أيونات موجبة، وترتبط الإلكترونات التي حررت بذرات أخرى فتتحول بذلك إلى أيونات سالبة. ويوجد الإشعاع على الطاقة *High energy Radiation* على صورتين هما:

- إشعاع كهرومغناطيسي *Electromagnetic radiation*: وذلك مثل أشعة جاما *Gamma*. وهي قادرة على الإضرار بالأنسجة الجسم، وكلما قصر طول موجتها إزدادت قدرتها على اختراق الخلايا الحية، وهي تسبب عدم استقرار *Excitation* للذرات في المركبات الكيميائية بالخلية وتأينها. ومن أمثلة المواد المعلقة لأشعة جاما النظير المشع *Isotope* لكل من البلوتونيوم *Plutonium* والسيزيوم *Cesium*.

- إشعاع الجزيئات *Particulate radiation*: وهو إشعاع ناتج عن جزيئات معينة بالذرة، ومن أمثلتها:

● جزيئات ألفا *Alpha particles*:

وهي تتكون من (٢ بروتون + ٢ نيوترون) وهي بذلك موجبة الشحنة، وهي ذات قدرة اختراق ضعيفة جدا حيث إن الشحنات السالبة بالمادة تبطن من اندفاعها وتغير مسارها وبذلك فهي ضعيفة التأثير الوراثي. ومن أمثلة المواد المعلقة لجزيئات ألفا عناصر اليورانيوم والراديوم.

● جزيئات بيتا *Beta particles*:

وهي إلكترونات، وبذا فهذه الجزيئات سالبة الشحنة ذات قدرة اختراق ضعيفة وإن كانت أكثر من جزيئات ألفا قدرة على الاختراق بسبب صغر حجمها. ومن أمثلة المواد المعلقة لجزيئات بيتا التريتيوم (*Tritium³H*)، وكربون ١٤، سترونشيوم ٧٠ (*Strontium 70*).

● النيوترونات *Neutrons*:

وهي متعادلة الشحنة، وبذا فهي ذات قدرة عظيمة على اختراق المادة الحية وتسبب عدم استقرار لذراتها. ويقاس الإشعاع بوحدة يطلق عليها اسم *millirem*.



تشوهات وأمراض وراثية تنتج عن طبيعة بناء الجينوم وآليات عمله

هناك آليات أخرى تسبب تغييراً في عمل الجين أو حدوث طفرات فيه، وترجع هذه الآليات إلى طبيعة بناء الجينوم وآليات عمله. وفيما يلي أمثلة من هذه الآليات.

١- حدوث طفرة في صندوق التماثل *Mutation in the homeobox*

هناك تتابعات في الجينوم حافظت تقريباً على تكوينها عبر التطور الأحيائي، وتوجد هذه التتابعات في مجاميع *clusters* يتكون كل منها من عدد من الجينات. وعلى ذلك فإن هذه التتابعات تنتج سلاسل من الأحماض الأمينية متشابهة إلى حد ما في الكائنات المختلفة. ويطلق على هذه التتابعات في الجينوم اسم (صناديق التماثل *Homeoboxes*) كما يطلق على البروتينات الناتجة عنها اسم (نطاقات التماثل *Homeodomains*). وهذه البروتينات هي في الواقع عوامل نسخ *transcriptional factors* للمادة الوراثية *DNA*، وترتبط بجزء *DNA* في مواقع معينة منه وفق آليات خاصة، بما يؤثر على عملية نسخه وبالتالي يؤثر على ظهور صفة معينة. ويرجع الفضل في إظهار الدور الوظيفي لهذه البروتينات إلى تجارب العالم السويسري *W.J. Gehring* على حشرة الدروسوفلا ونشرت في مجلة *Science* في عام ١٩٩٥.

وفي الواقع فإن صناديق التماثل تلعب دوراً هاماً في مرحلة التكوين الجنيني، حيث يرجع إليها ضبط تكوين أجزاء الجسم المختلفة كل في موقعه السليم، وحدث طفرات في صناديق التماثل هذه قد يؤدي إلى اختفاء تكوين جسمي معين أو تكرار ظهور تكوين جسمي في موقع آخر غير سليم وغير مألوف *ectopic*، وقد فسرت دراسة هذه الأجزاء من الجينوم كثيراً من الألفاظ التي استعصت على الحل فيما يخص التكوين البدني وتشوهات، وقد شبه بعض العلماء الكشف عن دور هذه التكوينات في الجينوم بحجر رشيد الذي فك طلاسم اللغة الهيروغليفية.

وهناك طراز من سرطان الدم *leukemia* في الإنسان يرجع إلى طفرة في صندوق التماثل تسبب اضطراباً في عملية تكوين خلايا الدم البيضاء والتكاثر المتسارع للخلايا المكونة لها، وينتهي الأمر بحدوث السرطان.

وهناك حالة مرضية تعرف باسم (عرض دايجورج *Digeorge Syndrome*)، الذي يصيب الإنسان ويرجع سببه إلى طفرة في صندوق التماثل تشبه تلك التي تحدث في حشرة الدروسوفلا وتسبب ظهور رجلين على الرأس في موقع قرني الاستشعار. وتسبب هذه الحالة في الإنسان عدم تكوين الغدة التيموسية أو الغدد جار درقية، فضلاً عن تشوهات في التكوين الجنيني للأذنين والأنف والفم والحلق وكلها مواقع نظيره للتشوه الناتج في حشرة الدروسوفلا من ناحية آلية التكوين الجنيني.

كما تسبب إحدى الطفرات في صندوق التماثل حدوث التصاق بين أصابع اليدين والقدمين وزيادة عددها *sympolydactyly*.

وتوضح التجارب التالية ماسبق أن ذكرته من الثبات التقريبي لتكوين صناديق التماثل عبر التاريخ التطوري للكائنات الحية.

(أ) إذا نقل الجين من صندوق التماثل من الفأر المناظر للجين من صندوق التماثل المسبب لظهور رجلين محل قرني الاستشعار في حشرة الدروسوفلا - الذي سبق الإشارة إليه - إلى بويضة مخصبة لحشرة الدروسوفلا، فإن الحشرة الناتجة سيظهر بها رجلان محل قرني الاستشعار كما لو كنا نقلنا إلى لبويضة المخصبة جينا من صندوق التماثل الحشري.

(ب) إذا نقل الجين من صندوق التماثل البشري الذي يسبب تشوه منطقة الرأس إلى بويضة فأر مخصبة، فإن الفأر الناتج ستظهر عليه التشوهات في منطقة الرأس.

٢ - الجينات الكاذبة *The Pseudogenes*

تشبه تتابعات القواعد في هذه الجينات تلك الموجودة في الجينات السوية، ولكن الجينات الكاذبة قد يتم نسخها *transcribed* ولكن لا تجري ترجمة لها *not translated* ولا ينتج عنها مركبات بروتينية. وتشيع الجينات الكاذبة بكثرة في الجينوم.

وإذا ما وجد كروموسومان متشابهان، أحدهما يحمل الجين السوى والآخر يحمل الجين الكاذب، فإن عملية العبور *crossing over* (التي تحدث بين الكروموسومين المتشابهين أثناء الانقسام الاختزالي الذي تنتج عنه الخلايا التناسلية) ستؤدي إلى أن يحمل كل من الكروموسومين الناتجين عن العبور على جزء من الجين الكاذب، مما يؤدي إلى عدم التعبير عن هذا الجين وبالتالي نقص في البروتين الذي من المفترض أن ينتجه هذا الجين، ومن هنا تتسبب الجينات الكاذبة في حدوث المرض. وخير مثال لذلك هو نشأة مرض جوتشر *Gaucher's disease* نتيجة نقص إنزيم *B-glucosidase* مما يتسبب عنه تراكم مركبات *glucocerebrosides* داخل الليزوسومات في الخلايا.

٣- الأجزاء الوراثية المتنقلة *The Transposable Elements*

كانت باحثة علم الوراثة الأمريكية باربارا مكلنتوك *Barbara McClintock* هي أول من أشار إلى إمكانية الانتقال التلقائي لأجزاء من المادة الوراثية من مكان إلى آخر داخل المادة الوراثية، وكان ذلك في نهاية الأربعينات من القرن العشرين من خلال دراستها في معامل *Cold Spring Harbor* في نيويورك على نبات الذرة، إلا أن علماء الوراثة في ذلك الحين لم يستطيعوا تفهم دراستها أو إعطاءها ما تستحقه من اهتمام.

ولكن مع مرور السنوات وتوالي الدراسات في علم الوراثة تحققت مصداقية ما قالت به مكلنتوك، وأهميته القصوى. وقد رد الاعتبار لهذه العالمة الفذة في عام ١٩٨٣ عندما منحت منفردة جائزة نوبل تقديراً لأبحاثها العلمية ورؤيتها التي سبقت عصرها.

ومن المهم أن نذكر هنا أن دخول مادة وراثية متنقلة *Transposon* إلى موقع جديد في المادة الوراثية يحمل احتمال أن تستقر هذه المادة في وسط تتابع جين معين مما يؤدي إلى اضطراب هذا الجين وفقدان وظيفته، وقد قدر أن كل ٥٠٠ طفرة في الإنسان تنشأ واحدة منها عن طريق الوحدات الوراثية المتنقلة، وينشأ عن ذلك أمراض وراثية منها الهيموفيليا على سبيل المثال.

آليات إصلاح الحمض النووي *DNA*:

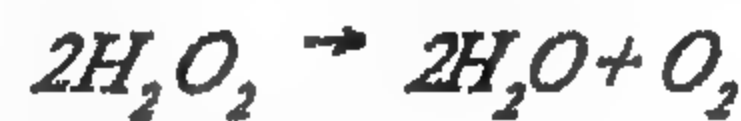
يمكن تصنيف هذه الآليات كما يلي:

١- منع الخلل *Prevention of errors*:

تقوم الخلايا بالتخلص من بعض المركبات التي تؤثر بالسلب على الحمض النووي عن طريق تفاعلات إنزيمية وذلك قبل أن تتفاعل هذه المركبات مع الحمض النووي. وعلى سبيل المثال فإن بعض تفاعلات التحولات الغذائية بالجسم ينتج عنها ما يسمى الشوارد الحرة *Free radicals* التي هي عبارة عن ذرات أوجزيئات تحوى مداراتها إلكترونات واحدة *Single unpaired electron* وهي بذلك تكون ذرات أوجزيئات غير مستقرة *Unstable* ذات نشاط تفاعلي كبير *Extremely reactive*. ومن أمثلة الشوارد الحرة (السوبر أوكسيد) *Superoxide anion (O₂⁻)* ويقوم إنزيم *Superoxide dismutase (SOD)* بدور فعال في حماية الخلية من هذا الشارد الحر بتحويله إلى فوق أكسيد الهيدروجين.



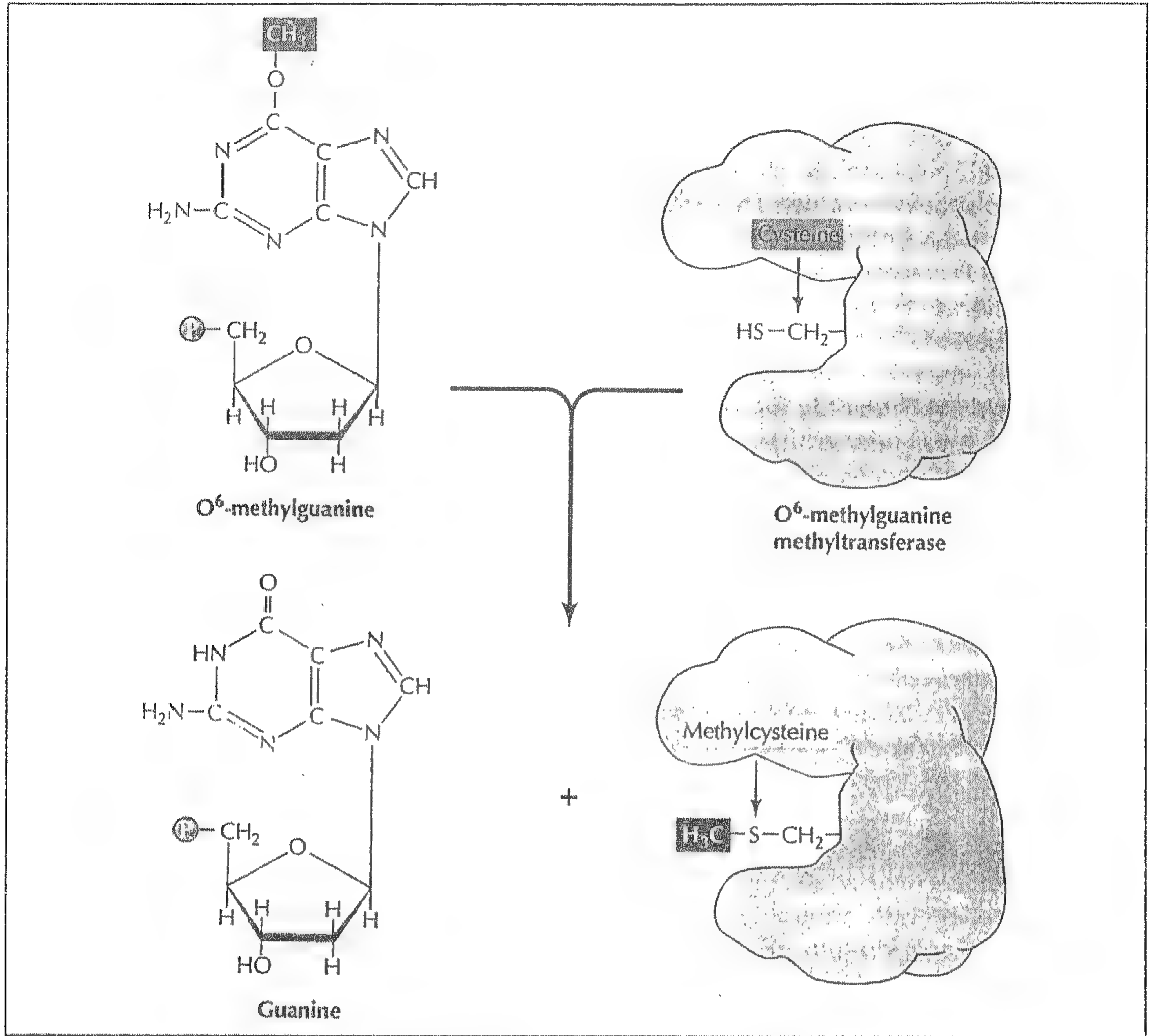
ويشكل H_2O_2 ضرراً للخلية، إلا أن إنزيم *Catalase* يعمل على حماية الخلية من أخطاره وفقاً للمعادلة:



وتجدر الإشارة إلى أن هناك مواد تخلص الجسم من الشوارد الحرة ويطلق عليها اسم (مضادات الأكسدة) *Antioxidants* ومن أمثلتها فيتامين *E* وفيتامين *C* وبيتا كاروتين *Beta-Carotene* والجلوتاثيون *glutathione*.

٢- الارتداد المباشر للخلل *Direct reversal of damage*:

يحدث ذلك في حالات محدودة. ومثال ذلك ما يحدث عندما يتكون *Photodimers* في الحمض النووي *DNA* في البكتريا أو حقيقيات النواة الدنيا (وليس في الإنسان) عندما يعمل إنزيم *Photolyase* في وجود أطوال موجات معينة في الضوء الأبيض (المرئي) على استعادة الوضع الطبيعي للقواعد النيتروجينية (شكل ملون ٦٤).



(شكل ٦٥)

أحد آليات إصلاح الحمض النووي. قيام إنزيم *O6-methylguanine methyl transferase* بنزع مجموعة الميثيل من مركب *O6-methylguanine* وارتباطها بجزء *Cysteine* عند الموقع النشط للإنزيم.

٣- إزالة الألكلة عن طريق إنزيمات *Alkyltransferase* (شكل ملون ٦٦)

تعمل هذه الإنزيمات على إزالة مجموعات *alkly* التي أضيفت إلى القاعدة النيتروجينية. ويوضح شكل ٦٥ قيام إنزيم *O6-methylguanine methyltransferase* بنزع مجموعة الميثيل من مركب وارتباطها بجزء *cysteine* عند الموقع النشط *active site* للإنزيم.

٤- الإصلاح ببتير النيوكليوتيد *Nucleotide excision repair* (شكل ملون ٦٦).

تعمل هذه الآلية بهدف التخلص من جزء صغير من شريط الحمض النووي *DNA* يحتوي على خلل مثل وجود ازدواج البيريميدينات *Pyrimidine dimers* (المرحلة ١ في الشكل) أو وجود مجموعة كيميائية دخيلة مرتبطة بأحد النيوكليوتيدات. وتبدأ عملية الإصلاح عن طريق إنزيم *endonuclease* يعمل في موقعين على جانبي موقع الخلل وذلك بهدف قطع

جانب *backbone* الشريط المعطوب من جزيء حمض *DNA* عند هذين الموقعين (المرحلة ٢ فى الشكل). عقب ذلك يعمل إنزيم *DNA helicase* لفك الروابط الهيدروجينية بين القواعد النيتروجينية التى تربط شريطى الجزيء عبر المسافة بين موضع القطعين سالف الذكر (المرحلة ٣ فى الشكل). (لاحظ أن هذا الإنزيم الأخير يقوم بنفس الدور عند مضاعفة جزيء الحمض النووى). فى هذه المرحلة يبدو جزيء *DNA* ناقصا لجزء من أحد شريطيه. يقوم إنزيم *DNA Polymerase* ببناء الجزء الناقص من الدى أوكسى نيوكليوتيدات وذلك من عند (٣) إلى الاتجاه (٥) (المرحلة ٤ فى الشكل). ثم يقوم الإنزيم *DNA ligase* بعملية (لحم) *Sealing* عند نقطة التقاء الجزء الجديد النامى مع الجزء الأصلى للشريط (المرحلة ٥ فى الشكل). وبذا يكون الإصلاح قد تم بتر كامل لأى نيوكليوتيد ظهر عليه العطب.

٥ - الإصلاح بتر قاعدة *Base excision repair*

تعمل هذه الآلية على بتر القاعدة النيتروجينية المرتبطة بالخطأ فى جزيء الحمض النووى *DNA* مثل وجود اليوراسيل *Uracil* (شكل ملون ٦٧). وتبدأ الآلية بقيام إنزيم *DNA glycosylase* بكسر الرابطة الجليكوسيدية *glycosidic bond* بين القاعدة النيتروجينية وجزيء السكر. وهناك أمثلة عديدة لوجود قواعد نيتروجينية غير سوية فى جزيء *DNA* منها على سبيل المثال: (أ) وجود اليوراسيل عن طريق حذف مجموعة الأمين *Amino group* من السيتوسين.

(ب) وجود *8-hydroxyguanine* عن طريق تأثير الشوارد الحرة *Free radicals*

(ج) وجود *3-Methyladenine* عن طريق عوامل الأكله *alkylating agents*.

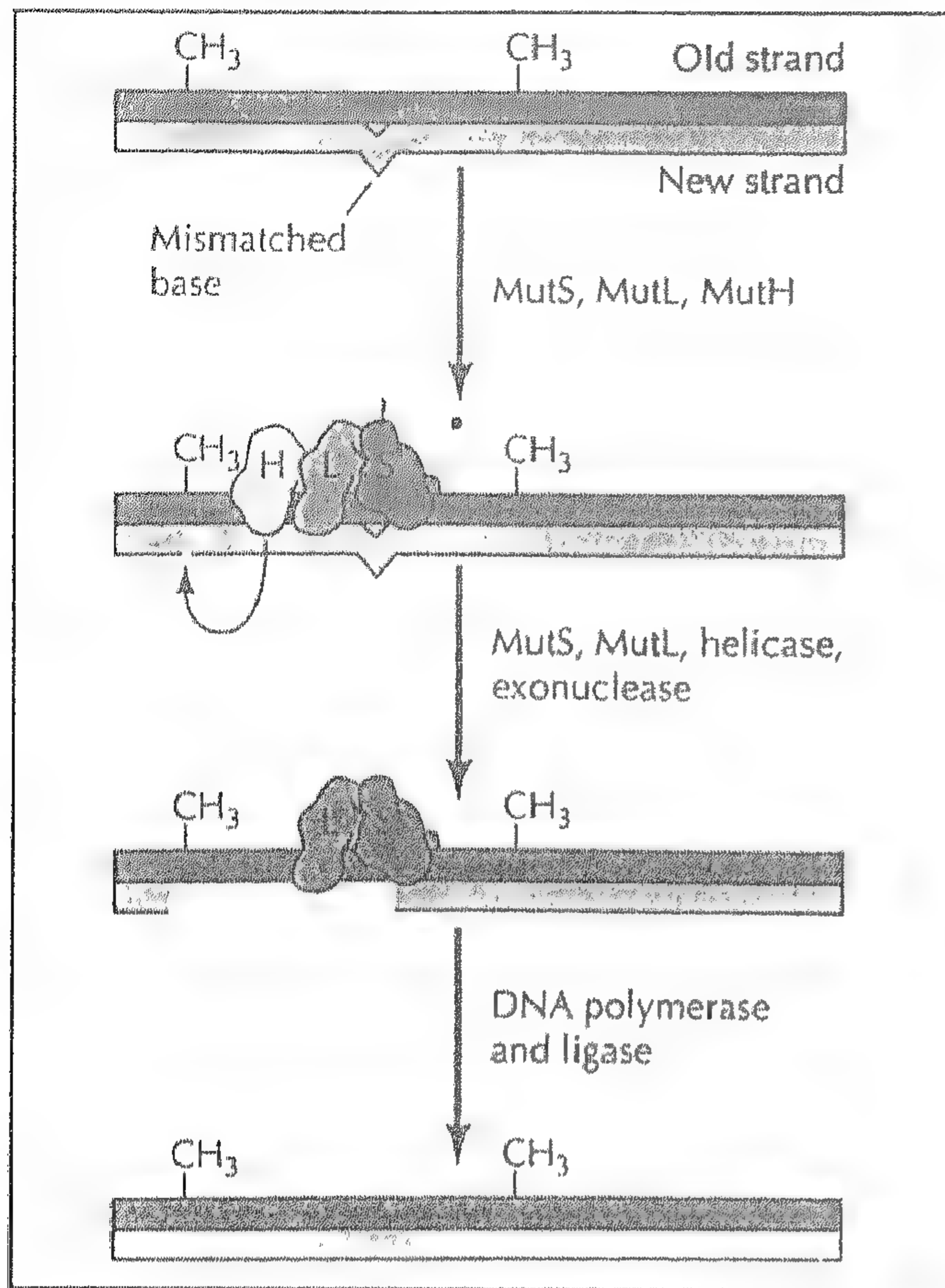
وينشأ عن إزالة القاعدة النيتروجينية وجود مجموعات فوسفات وجزيء دى أوكسى ريبوز فى جانب *backbone* شريط جزيء *DNA* بلا قاعدة نيتروجينية *beheaded deoxyribose phosphate*، فيقوم إنزيم *endonuclease* بإزالة مجموعة الفوسفات وجزيء السكر وبذا تظهر ثغرة فى جانب *backbone* شريط الحمض النووى يقوم إنزيم *DNA polymerase* بتوسيعها (راجع شكل ملون ٦٧) تمهيدا لقيام إنزيم *DNA polymerase* بملء هذا الموقع بإضافة نيوكليوتيد جديد سليم، ثم يقوم إنزيم *DNA ligase* بربط الجزيء المضاف مع طرف الشريط الأصلى عند موقع القطع.

٦ - إصلاح الخطأ عند تخليق شريط الحمض النووى *Mismatch repair*

ترتبط هذه الآلية بإصلاح شريط حمض *DNA* المخلق حديثا عند تضاعف جزيء هذا الحمض. وتجدر الإشارة إلى أن إصلاح الشريط المخلق حديثا فى جزيء *DNA* يتم على أساس مرجعى هو بناء الشريط القديم الذى من المفترض أنه سليم - وهذه ميزة أساسية لكون جزيء *DNA* يتكون من شريطين متكاملين. وغير معلوم على وجه الدقة كيف تميز آلية الإصلاح بين الشريط الجديد والشريط القديم للجزئ فى الكائنات حقيقية النواة *Eukaryotes*. وفى البكتيريا - وهى من أوليات النواة *prokaryotes* يعتمد التمييز على أنه فى الشريط القديم ترتبط مجموعة ميثيل *CH3* بالأدينين عند التتابع *GATC* لتكون *6-methyladenine*، وأن عملية إضافة هذه المجموعة *methylation* إلى الشريط المخلق حديثا لا تتم إلا بعد فترة مما يتيح فرصة للتعرف على الشريط الجديد وإصلاحه إن كان به عطب. وتعتمد عملية الإصلاح فى الكائنات أوليات النواة (البروكاريوتات) على الجينات الثلاثة *MutS, MutL, MutH* التى تنتج البروتينات *MutS, MutL, MutH*. وتتم عملية الإصلاح وفقا للخطوات الآتية (شكل ٦٨).

= يقوم البروتين *MutS* بالتعرف على منطقة العطب فى الشريط المخلق حديثا ويرتبط بالمركبين البروتينيين الآخرين *MutL, MutH*.

= يقوم المركب *MutH* (وهو إنزيم) بكسر شريط *DNA* الجديد عند التتابع *GATC*.



(شكل ٦٨) إصلاح الخطأ في تلاقي القواعد في بكتيريا إشيريشيا كولاي *E. coli*. يتم التعرف على شريط *DNA* المخلوق حديثاً (والذي حدث به الخطأ) عن طريق أنه لم تجر له (بعد) عملية *methylation*. يرتبط *MutS* بالقاعدة الخطأ ثم يرتبط بها *MutL*، يقوم الأخير بتنشيط *MutH* الذي يقطع الشريط أمام موقع *methylation*. يقوم *MutS* & *MutL* مع الانزيمان *helicase* & *exonuclease* بقطع الشريط عند القاعدة الخطأ. في النهاية يقوم انزيم *DNA polymerase* ببناء جزء جديد من الشريط الذي تم بتره، ويقوم انزيم *ligase* بسد الفرجة.

= يعمل المركبان *MutL*، *MutS* معاً ومع إنزيم *Exonuclease* وإنزيم *helicase* على قص المنطقة من شريط *DNA* الجديد الواقعة بين موقع الكسر وموقع العطب وبذا تبدو فرجة خالية على الشريط الجديد.

= يقوم إنزيم *DNA Polymerase* وإنزيم *Ligase* ببناء سلسلة من الـ دي أوكسي نيوكليوتيدات في موقع الفرجة. وبذا يتم الإصلاح.

وفي الإنسان تعتمد عملية الإصلاح على جين منظر للجين *MutS* وعلى ثلاثة جينات منظر للجين *MutL* وتؤدي الطفرات في هذه الجينات إلى سرطان وراثي في منطقتي القولون والمستقيم يعرف باسم *Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC)*

الميتوكوندريا وإصلاح حمضها النووي *DNA*

تجدر الإشارة إلى أن الحمض النووي *DNA* في الميتوكوندريا لا يستطيع إصلاح طرز الخلل التي تعتريه، ويؤدي هذا إلى زيادة معدل الطفرات الحادثة به عن نظيره في نواة الخلية.

بكتريا (دينوكوكس راديوديورانس)

إصلاح حمضها النووي

اكتشف العلماء طرازاً فريداً من البكتيريا يعرف باسم *Deinococcus radiodurans* لديه قدرة فائقة على إصلاح ما يعترى حمض *DNA* من خلل نتيجة التعرض للمؤثرات البيئية شديدة الخطورة. فهذه البكتيريا تستطيع تحمل قدر من الإشعاع يزيد ألف مرة عما يتحمله الإنسان، وتستطيع أن تعيش داخل المفاعلات النووية *Nuclear reactors*. وقد سجلت في موسوعة جينس للأرقام القياسية *The Guinness Book of World Records*.

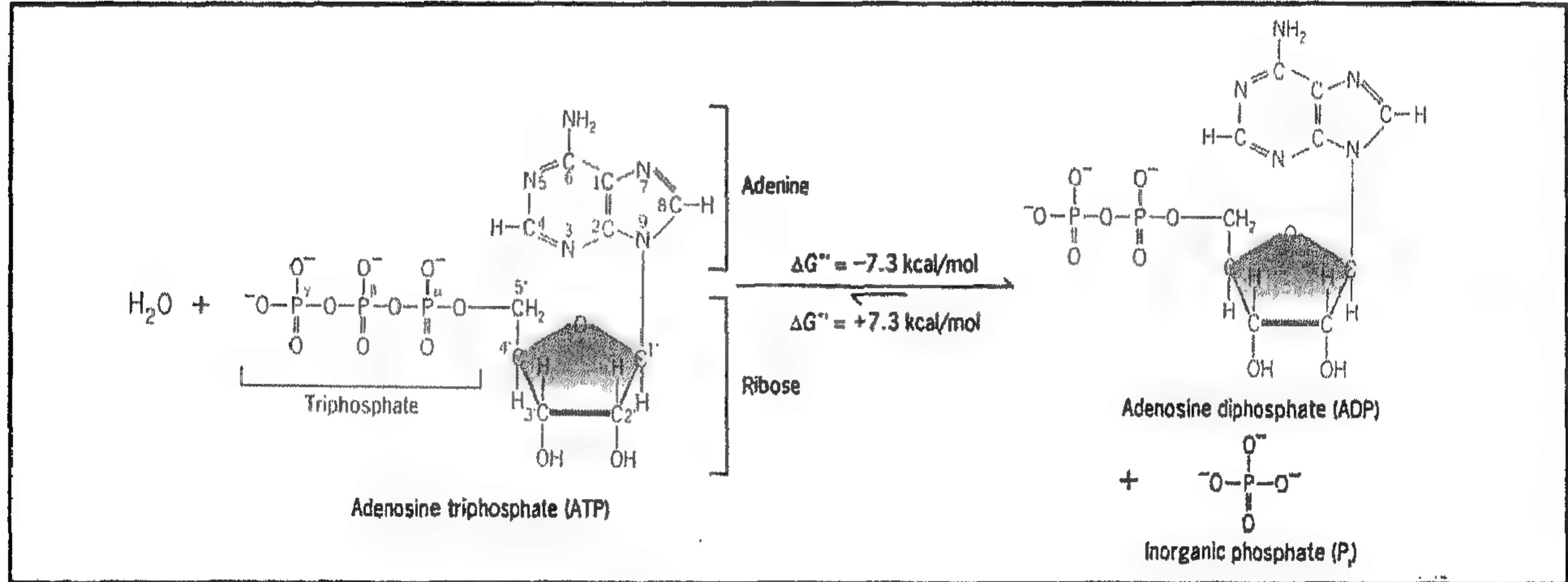


الفصل الرابع

الميتوكوندريا

حمضها النووي وإنتاجها للطاقة

تحصل الخلية على معظم الطاقة اللازمة للأنشطة البيولوجية المختلفة من المواد الكربوهيدراتية عن طريق عدد من الخطوات الكيميائية، ويتم استغلال الطاقة الناتجة في بناء جزيئات مركب «أدينوزين ثلاثي الفوسفات» *Adenosine triphosphate (ATP)* من جزيئات أدينوزين ثنائي الفوسفات *Adenosine diphosphate (ADP)* والفوسفات (*P*). وبذا فإن جزيئات *ATP* تعتبر مخزناً للطاقة في الكائنات الحية. وعند الحاجة إلى الطاقة ينعكس هذا التفاعل حيث تنكسر جزيئات *ATP* إلى *ADP + P* (حسب المعادلة شكل ٦٩) وتنطلق الطاقة حيث يستفاد منها بطرق مختلفة حسب الحاجة. كذلك تسهم المواد الدهنية والمواد البروتينية في إنتاج الطاقة.

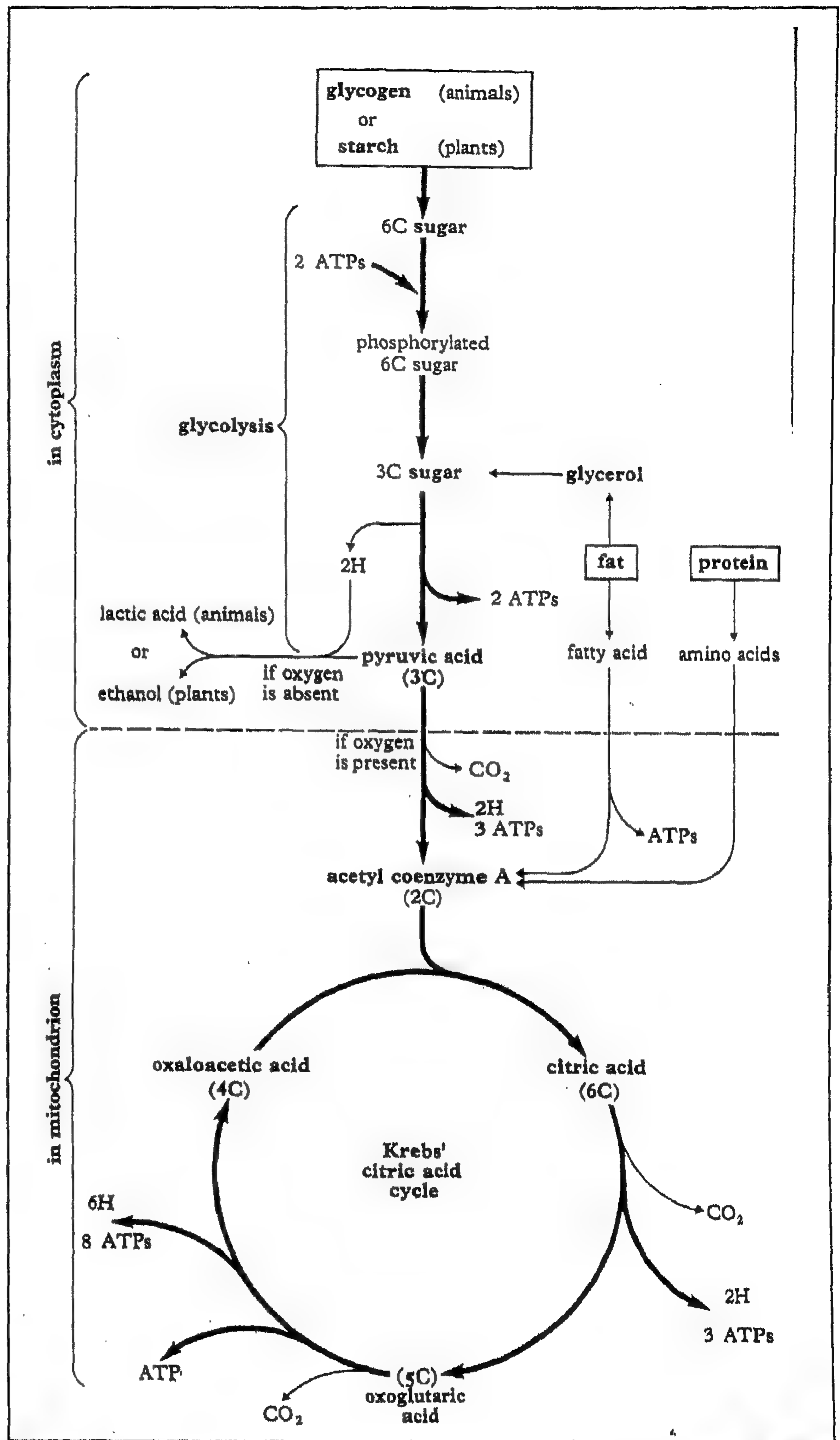


(شكل ٦٩) تحليل مركب *ATP* إلى *ADP*

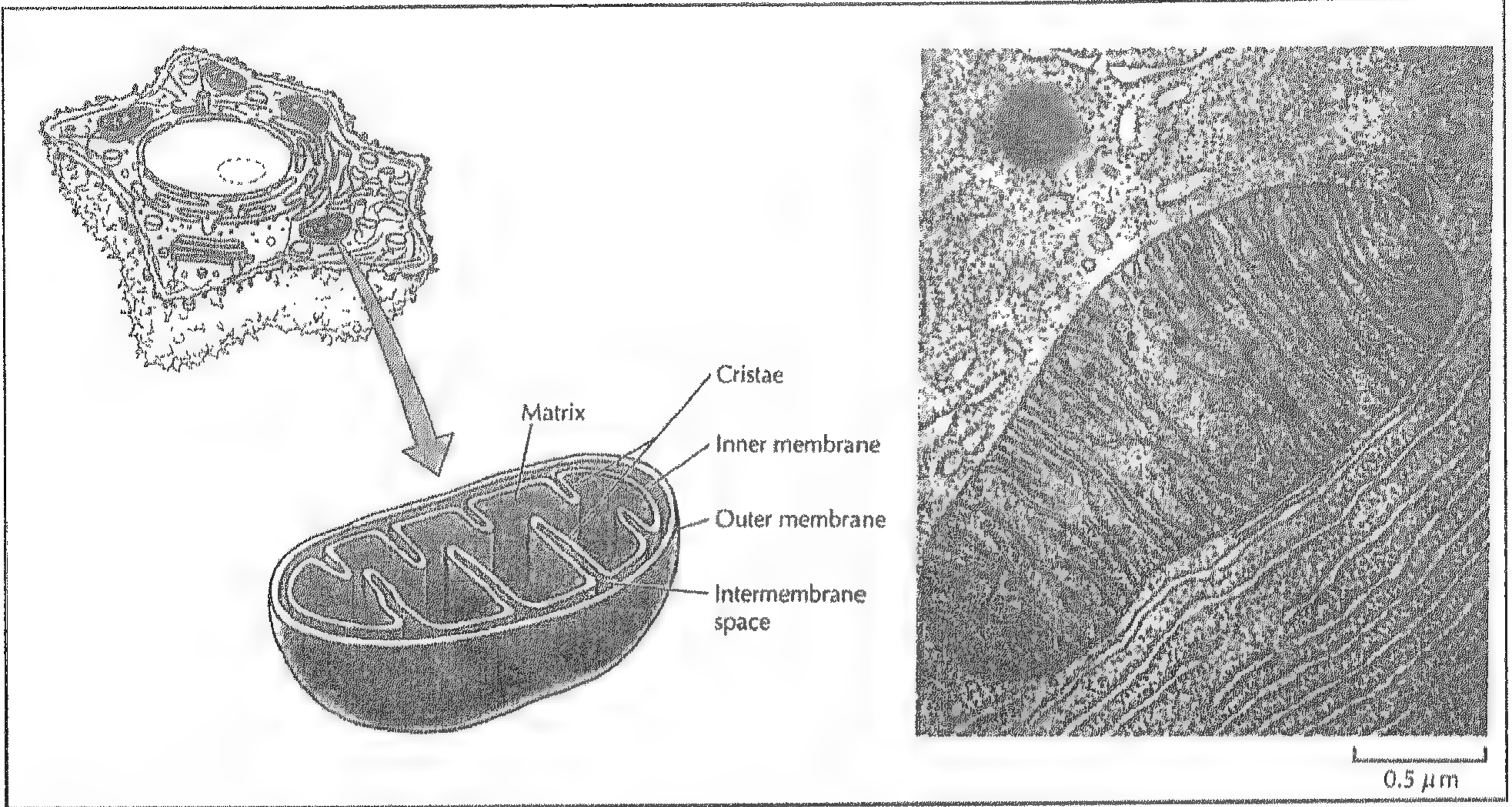
ويوضح (شكل ٧٠، شكل ٧١ ملون) أن التفاعلات الكيميائية الأولى في هذا الصدد - والتي تتم في السيتوبلازم - تنتهي بتكوين مركب يعرف باسم بيروفيت *Pyruvate*، وأن هذا المركب الأخير يدخل إلى عضيات خلوية تعرف باسم «ميتوكوندريا» *Mitochondria* موجودة في السيتوبلازم. ويتم داخل الميتوكوندريا أكسدة البيروفيت إلى مركب يعرف باسم *Acetyl coenzyme A* (شكل ٧٠).

والميتوكوندريا عبارة عن أكياس دقيقة توجد عادة بالآلاف في الخلية الواحدة. ولكل ميتوكوندريون *Mitochondrion* جدار يتكون من غشاءين. يكون الداخلي منهما ثنيات إصبعية الشكل تعرف باسم أعراف *Cristae*. وللميتوكوندريون حيز يقع بين الغشاءين *Intermitochondrial space*، وحجرة داخلية *Inner chamber* تحتوى على بعض الحبيبات والمكونات التي يطلق عليها اسم *Matrix* (شكل ٧٢).

وتقوم الميتوكوندريا بدور أساسي في الحصول على الطاقة من مركب *Acetyl coenzyme A*، حيث يتم في الحجرة الداخلية حدوث حلقة من التفاعلات الكيميائية تعرف باسم دورة كريس *Krebs cycle* أو *Tricarboxylic acid cycle* ينتج عنها جزء من الطاقة، كما تتم على الغشاء الداخلي للميتوكوندريا سلسلة من التفاعلات ينتج عنها مزيد من الطاقة.



(شكل ٧٠) التحولات
الغذائية للسكر في
السييتوبلازم ثم دورة
كربس في الميتوكوندريا



(شكل ٧٢) الميتوكوندرية إلى اليمين والشبكة الاندوبلازمية كما يريان في صور المجهر الالكتروني. إلى اليسار رسم لقطاع في خلية وآخر لقطاع في الميتوكوندرية

وتفصيل الأمر أن مركب *Acetyl coenzyme A* يتأكسد من خلال دورة كريس التي تحدث في الحجرة الداخلية للميتوكوندرية إلى ثاني أكسيد الكربون ويصاحب ذلك اختزال جزيئات

Nicotinamide adenine dinucleotide *NAD*

Flavin adenine dinucleotide *FAD*

إلى :

Reduced nicotinamide adenine dinucleotide *(NADH)*

Reduced flavin adenine dinucleotide *(FADH2)*

على التوالي : (شكل ٧٠ ، شكل ٧٣ ملون ، ٧٤ ملون)

ويرجع اكتشاف دورة كريس إلى العالم البريطاني (الألماني المولد) هانز أدولف كريس *Hans Adolf Krebs* (١٩٠٠ - ١٩٨١). وقد حصل على جائزة نوبل في عام ١٩٥٣ تقديراً لاكتشافاته العلمية التي كان لها عظيم الأثر في تفهم بيوكيمياء الخلايا.

ويعتمد إنتاج الطاقة واختزانها - في صورة يمكن للخلية الاستفادة بها - على قيام الإلكترونات عالية الطاقة *high-energy-electrons* في جزيئات هذين المركبين بما يعرف باسم الفسفرة المؤكسجة *Oxidative Phosphorylation* وفيها تنتقل هذه الإلكترونات عبر سلسلة من المركبات يطلق عليها اسم «حوامل *Carriers*» تقع في الغشاء الداخلي للميتوكوندرية، وينتج عن ذلك قدر من الطاقة يستغل في دفع البروتونات *Protons* عبر الغشاء الداخلي للميتوكوندرية ليصبح تركيز البروتونات عالياً على الجانب الآخر من هذا الغشاء، مما يخلق فرقا في تركيز البروتونات على جانبي هذا الغشاء تنتج عنه طاقة كهروكيميائية.



العالم البريطاني (الألماني المولد)
هانز أدولف كريس
Hans Adolf Krebs
(١٩٠٠ - ١٩٨١)

ملونان (٧٥، ٧٦). *Generation of proton gradient across the inner mitochondrial membrane that yields electrochemical energy* (شكلان

ويمكن تحديد أربعة مركبات تقع في الغشاء الداخلى للميتوكوندريا والتي لها علاقة بنقل الإلكترونات (شكلان ملونان ٧٥، ٧٦) كما يلي:

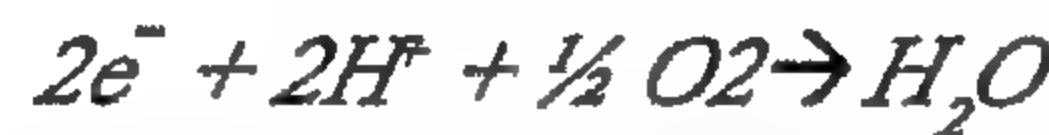
* المركب (I) (*Complex I*): وهو يتكون من وحدتين تحتويان على حوالى ٤٠ سلسلة من عديد الببتيدات. وهو يختص باستقبال الإلكترونين الصادرين عن مادة ($NADH \rightarrow NAD^+ + H^+$) الناتجة فى دورة كربس عند ثلاثة مواقع من المركبات *isocitrate* - *ketoglutarate* - *malate*. وينتقل الإلكترونان إلى مصاحب الإنزيم (*Coenzyme Q or ubiquinone*) ويصاحب ذلك انطلاق قدر من الطاقة يستغل فى نقل بروتون (H^+) من الموجد إلى الحجرة الخارجية للميتوكوندريا.

* المركب (II) (*Complex II*): وهو يتكون من أربع سلاسل من عديد الببتيد، ويستقبل الإلكترونين الصادرين عن مادة $FADH^2$ الناتجة فى دورة كربس عند مركب *Succinate*. وينتقل الإلكترونان إلى مصاحب الإنزيم *Coenzyme Q or ubiquinone* ولا يصاحب ذلك انطلاق طاقة.

* المركب (III) (*Complex III*): وهو يتكون من حوالى عشر سلاسل من عديد الببتيد - وعنده ينتقل الإلكترونان من *Coenzyme Q* إلى سيتوكروم (C)، ويشتمل هذا الانتقال على انطلاق قدر من الطاقة يستغل فى نقل بروتون (H^+) من الموجد إلى الحجرة الخارجية للميتوكوندريا.

* المركب (IV) (*Complex IV*): وهو عبارة عن إنزيم *Cytochrome oxidase* الذى يقوم بنقل الإلكترونين إلى الأوكسجين ويصاحب ذلك إطلاق قدر من الطاقة يستغل فى نقل بروتون (H^+) من الموجد إلى الحجرة الخارجية للميتوكوندريا.

وفى النهاية تندفع هذه البروتونات عبر ممرات خاصة فى الغشاء الداخلى للميتوكوندريا (عند المركب البروتينى رقم V) إلى الحجرة الداخلية للميتوكوندريا، وتستغل الطاقة الناتجة عن ذلك فى تكوين جزيئات *ATP* وكما سبق القول تتحد هذه البروتونات فى النهاية مع الإلكترونات والأوكسجين ويتكون الماء



ويتضح مما سبق الأهمية البالغة للغشاء الداخلى للميتوكوندريا فى المحافظة على فرق تركيز البروتونات، ولذا نجده غير منفذ لمعظم الأيونات والجزيئات الصغيرة من أجل المحافظة على هذا الفرق، ومن ناحية أخرى فإن الغشاء الداخلى للميتوكوندريا يحتوى على قدر عال من جزيئات البروتينات (أكثر من ٧٠٪)، ذلك أنها ضرورية فى عمليات الفسفرة المؤكسدة، وأيضاً لما لها من أهمية فى نقل البيروفيت والأحماض الدهنية من السيتوبلازم إلى الميتوكوندريا. أما الغشاء الخارجى للميتوكوندريا فهو على العكس منفذ للأيونات والجزيئات الصغيرة ولا يحتوى تكوينه على هذا القدر العالى من البروتينات.

وتجدر الإشارة إلى أن مبدأ الحصول على الطاقة اللازمة لتخليق جزيئات *ATP* من فرق تركيز البروتونات على جانبى الغشاء الداخلى للميتوكوندريا يرجع الفضل فيه إلى «بيتر ميتشل *Peter Mitchell*» - عالم الكيمياء الحيوية فى أدنبره - الذى قدم نظريته هذه فى عام ١٩٦١ وحصل على جائزة نوبل عام ١٩٧٨ تقديراً لذلك، ويطلق على الآلية التى قال بها العالم ميتشل اسم الأسموزية الكيميائية *Chemiosmosis* فى إشارة إلى مرور البروتونات عبر الغشاء الداخلى للميتوكوندريا.

وغنى عن البيان أن آلية الحصول على الطاقة لإنتاج جزيئات *ATP* من تكسير جزيئات الجلوكوز فى السيتوبلازم أو من خلال دورة كربس تختلف عن آلية الحصول على الطاقة عن طريق نقل الإلكترونات ثم عن طريق الفرق فى تركيز البروتونات التى قال بها «ميتشل» حيث إن الطاقة فى الحالة الأولى تنتقل من خلال انتقال فوسفات عالية الطاقة من مركب ما إلى جزيء *ADP* وذلك عن طريق تفاعل كيميائى منتج للطاقة *Energy yielding*.

المادة الوراثية للميتوكوندريا (شكل ٧٧ ملون):

من الجدير بالذكر أن معظم بروتينات الميتوكوندريا يتم بناؤها (أى ترجمة حمض *RNA* الرسول (*m-RNA*) الخاص بها) فى السيتوبلازم بواسطة ريبوسومات حرة *free ribosomes* وتتجه سلاسل عديد الببتيد المخلقة إلى الميتوكوندريا بناء على إشارات معينة. وتنفرد الميتوكوندريا باحتوائها على جزيئات الحمض النووى *DNA* الخاص بها. وهذه الجزيئات حلقية الشكل وتوجد فى الحجرة الداخلية للميتوكوندريا، ويبلغ حجم كل منها ١٦٥٠٠ من أزواج القواعد النيتروجينية (*16.5kb*). وتنسخ المادة الوراثية للميتوكوندريا إلى طرازين من الحمض النووى الريبوزى (الرنا) هما *t-RNA* & *r-RNA*.

ويلاحظ أن الميتوكوندريا يمكنها أن تنقسم أو تتحد مع بعضها. كما أن المادة الوراثية بها تضاعف نفسها فى أى وقت بغض النظر عن تضاعف المادة الوراثية فى نواة الخلية الذى لا يحدث إلا فى مرحلة معينة من الدورة الخلوية والمعروفة بالمرحلة (S). وتحتوى الميتوكوندريا على بروتينات غير تلك التى سبقت الإشارة إليها، وهذه تتكون من نسخ المادة الوراثية الخاصة بالميتوكوندريا ثم ترجمة *m-RNA* الناتج إلى بروتينات. ويبلغ عدد هذه المركبات البروتينية ١٣ وهى تمثل الأساس الوظيفى للغشاء الداخلى للميتوكوندريا.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الشفرات الوراثية فى الميتوكوندريا يختلف عن الشفرات الوراثية العامة التى مصدرها نواة الخلية - والتى سبق أن أشير إليها - من حيث مدلولاتها. والجدول الآتى يوضح هذه الاختلافات فى المادة الوراثية للميتوكوندريا البشرية.

Differences Between the Universal and Mitochondrial Genetic Codes

<i>Codon</i>	<i>Universal Code</i>	<i>Human Mitochondrial Code</i>
<i>UGA</i>	<i>STOP</i>	<i>Tyr</i>
<i>AGA</i>	<i>Arg</i>	<i>STOP</i>
<i>AGG</i>	<i>Arg</i>	<i>STOP</i>
<i>AUA</i>	<i>Ile</i>	<i>Met</i>

ومن الجدير بالذكر أن الشفرات الوراثية لميتوكوندريا الخميرة *Yeast* والنباتات تختلف أيضا عن الشفرات الوراثية العامة. ويوضح شكل (٧٧ ملون) جينوم الميتوكوندريا البشرية ومواقع التتابعات الدالة على ١٣ مركبا بروتينيا التى تدخل فى تكوين المركبات التى يرمز لها بالأرقام اللاتينية *I, III, IV, V* الواقعة على الغشاء الداخلى للميتوكوندريا وهى:

<i>Complex I</i>	<i>NADH dehydrogenase</i>
<i>Complex III</i>	<i>Ubiquinol: Cytochrome c oxidoreductase</i>
<i>Complex IV</i>	<i>Cytochrome c oxidase:</i>
<i>Complex V</i>	<i>ATP Synthase:</i>

وبالإضافة إلى ذلك يحتوى جينوم الميتوكوندريا على:

= جينات *12S r-RNA*

= جينات *16S r-RNA*

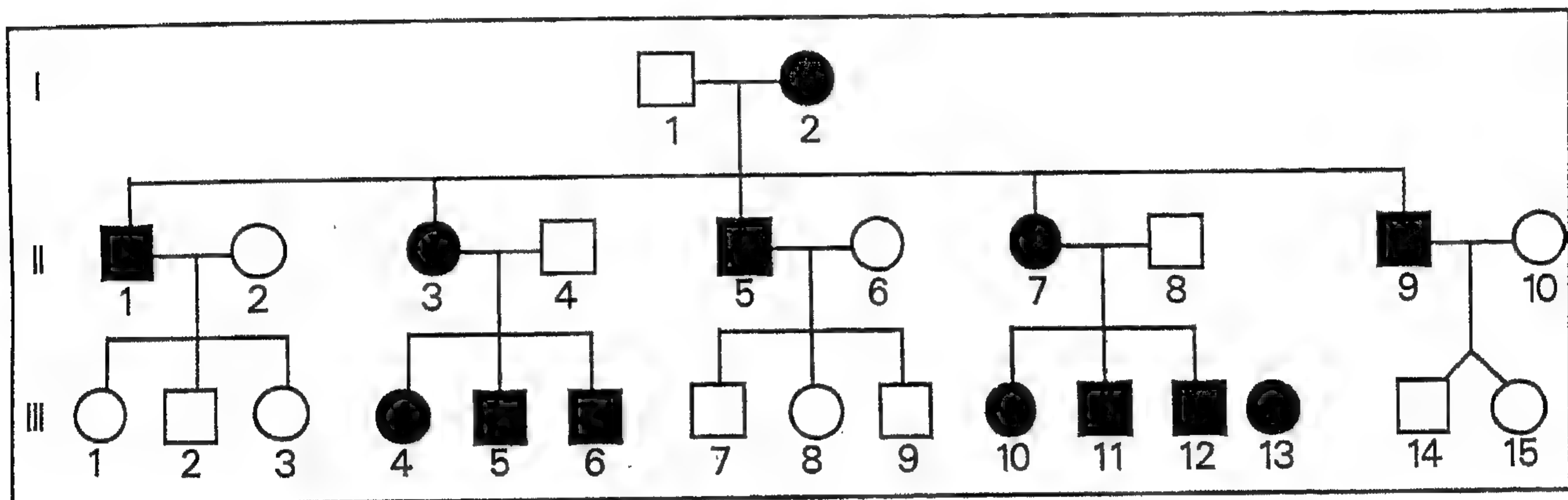
= جينات *22 t-RNA* وهذه يرمز لكل منها بحرف أبجدى واحد يدل على الحمض

الأمينى الذى يرتبط به (مع ملاحظة أن الحمضين *L* & *S* لكل منهما موقعان).

أما المنطقة من الجينوم التي تم الرمز لها في الشكل (*D loop*) فهي تشمل تتابعات منشأ التضاعف *Origin of DNA replication* وتتابعات بروموتار النسخ.

وتجدر الإشارة إلى أن جينوم الميتوكوندريا يحتوى على إنترونات *Introns* كأسوة بجينوم نواة الخلية، وذلك على عكس جينوم البكتيريا الذى لا يحتوى على إنترونات.

ويوضح شكل (٧٨) توريث جينات الميتوكوندريا في ثلاثة أجيال في إحدى العائلات، وكيف أن الأم وحدها هي مصدر توريث هذه الجينات. وتحمل الميتوكوندريا (٣٧) جينا، منها (٢٢) تنسخ الحمض النووى الريبوزى الناقل (*t-RNA*)، (٢) جين تنسخ الحمض النووى الريبوزى الريبوسومى *r-RNA*، وتعمل هذه الجينات الـ (٢٤) على تخليق بروتينات معينة بالخلية. أما الجينات الباقية وعددها (١٣) فتختص بالأداء الوظيفى للميتوكوندريا من حيث تخليق البروتينات المرتبطة بالتنفس الخلوى.



(شكل ٧٨) خريطة عائلة *Family Pedigree* توضح توريث جينات الميتوكوندريا في ثلاثة أجيال وذلك عن طريق بويضة الأم فقط حيث إن ميتوكوندريا الحيوان المنوى لا تدخل البويضة عند الإخصاب وتكوين الزيجوت



الفصل الخامس

الطرق العملية الحديثة ذات العلاقة بالكشف عن التغيرات في المادة الوراثية

يشكل الفحص الظاهري (الإكلينيكي) عنصراً أساسياً في تشخيص الكثير من الأمراض الوراثية، فسمات ملامح الوجه التي أشرنا إليها في الفصل الثاني، والحالة العقلية للفرد وخصائص الجلد وتعضنات *Creases* راحة اليد وأسفل القدم وطرز البصمات *Dermatoglyphic Pattern* وصفات أجزاء الجسم الأخرى - والتي سنشير إلى بعضها في الفصل السادس - تعتبر من العناصر الأساسية التي يعتمد عليها الطبيب في تشخيص المرض الوراثي، وذلك فضلاً على فحوص وتحاليل الدم وتحاليل البول التي تعتبر هامة في بعض الحالات، وكذلك فحص الأجنة بالموجات فوق الصوتية *ultrasonography*، والتحليل البيوكيميائي للسائل الأمنيوتي *amniotic fluid* (الذي يحيط بالجنين).

إلا أن التشخيص لا يكتمل بحق إلا بعد إجراء الفحوص العلمية العملية التي أبدعها العلم الحديث منذ ستينات القرن العشرين. وسنورد فيما يلي موجزا لبعض الطرق العملية التي تساعد على تشخيص الأمراض الوراثية.

أولاً : الطرق المعتمدة على الكروموسومات :

١- صباغة جسم بار :

أشرنا في الفصل الأول من هذا الكتاب إلى جسم بار *Barr body* وكيف أنه يمثل أحد الكروموسومين X في الإناث حيث يعثره التكثف فيما يعرف باسم *Lyonization* أما الكروموسوم X الآخر فيظل في صورة ممتدة *extended* وبالتالي تكون جيناته في حالة نشطة. وفي الذكور حيث لا يوجد سوى كروموسوم (X) واحد وهو في حالة ممتدة بالضرورة وبالتالي فلا يوجد في خلايا الذكور جسم بار. وكما سنرى في الفصل السادس فإن هناك حالة مرضية في الإناث يكون غائبا فيها أحد الكروموسومين (XO) وبالتالي لا يوجد في خلاياهم جسم بار، كما أن هناك حالة مرضية في الذكور يكون لديهم كروموسومان X أي (XX) ، وبالتالي يكون في خلاياهم جسم بار.

وعادة يتم الكشف عن جسم بار في الخلايا الطلائية لبطانة الفم أو في أحد طرز خلايا الدم البيضاء المعروف باسم *polymorphonuclear leucocytes* (انظر الفصل الأول)، وبذا يمكن مشاهدة جسم بار في تحضيرات سحبات الدم المصبوغة كما يمكن مشاهدة «جسم بار» في القطاعات الميكروسكوبية المصبوغة لأعضاء الجسم المختلفة.

وبالنسبة لعينات بطانة الفم يتطلب الأمر عمل كشط *scrape* لبطانة الفم وتأمين التصاق العينة على سطح شريحة زجاجية ثم إجراء تثبيت للخلايا باستخدام الإثير والكحول (كميات متساوية) لمدة عدة ساعات ثم تجرى الصباغة باستخدام *cresyl fast violet* أو باستخدام صبغ أورسين *orcein* مذابا في حمض خليك *acetic acid* ساخن.

وفي جميع الحالات لابد من فحص عدد من التحضيرات لا يقل عن (٤)، كما لابد من القيام بعد مئات الخلايا في كل تحضير للحكم على وجود حالة مرضية.

٢- تحضيرات الكروموسومات

سبق أن تناولنا باختصار في الفصل الأول طريقة إعداد تحضير للكروموسومات.

ويمكن التعرف على الطرق المستخدمة في هذا الصدد الرجوع إلى كتاب بعنوان «التقنية المجهرية» إصدار دار المعارف وتأليف الدكتور محمود البنهاوى والدكتور منير الجنزورى.

٣- قياس محتوى الكروموسوم من حمض *DNA* باستخدام *Flow Cytometry*

فى هذه التقنية تصبغ الكروموسومات بصبغ فلوريسنتى (*ethidium bromide* عادة) ثم تدفع مع سائل إلى جهاز يعرف باسم *Flow Cytometer* (شكل ملون ٧٩) حيث يسلط على الكروموسومات شعاع ليزر *laser beam* فيصدر عن كل كروموسوم وميض *a flash of fluorescence* يُسلط إلى وحدة بالجهاز تعرف باسم *photomultiplier tube* تقوم بإرسال إشارات كهربائية إلى وحدة تحليل *analyzer* أو كمبيوتر يقوم بعمل رسم خاص يعرف باسم *flow karyotype*. وبدراسة هذه الرسوم يمكن تقدير كميات حمض *DNA* فى كل كروموسوم. ولا تستغرق دراسة آلاف الكروموسومات بهذا الجهاز سوى بضع دقائق. ويمكن بهذا الجهاز أيضا قياس كمية الحمض النووى *DNA* فى الخلايا. ويرجع الفضل فى ابتكار هذا الجهاز إلى العالمين *M.J.Fulwyler and L.A. Herzenberg*.

ثانيا : طرق البيولوجيا الجزيئية *Methods of Molecular Biology*

فصل الحمض النووى *DNA* من الخلايا:

لفصل الحمض النووى *DNA* من الخلايا يعامل المعلق الخلوى بمركب *sodium dodecyl sulphate (SDS)* لتكسير الخلايا *lysis* ثم تحضن *incubated* مع إنزيم *proteinase K* لتكسير جزيئات البروتين، ثم يضاف *phenol* ليستخلص به البروتينات، ويستبقى الحمض النووى فى الوسط المائى. ويجرى ترسيب للحمض النووى *DNA* باستخدام كحول إثيلي *ethanol*. ويمكن فصل الحمض النووى من الدم (١٠ سم^٣ تعطى حوالى ٢٥٠ ميكروجرام من الحمض النووى *DNA*).

إنزيمات القصر:

لقد فتح اكتشاف إنزيمات القصر *restriction enzymes* وتفاعل البلمرة المتسلسل *polymerase chain reaction (PCR)* الباب أمام تطور العديد من تقنيات البيولوجيا الجزيئية الأخرى. وسنعرض هنا باختصار أسس استخدام هاتين التقنيتين وعدد من التقنيات الأخرى التى تتضافر معا عندما يراد الكشف عن التغيرات غير السوية فى المادة الوراثية. كان لاكتشاف إنزيمات القصر *restriction enzymes* دور هام فى فتح آفاق متعددة أمام العلماء فى مجال تفهم آلية نقل الصفات الوراثية وتفهم آليات عمل الجينات، ومن ثم نشأ ما يسمى بالهندسة الوراثية وغير ذلك من تقنيات أحدثت ثورة فى مجال العلوم البيولوجية.

فى عام ١٩٧٠ استطاع العالم الأمريكى *Hamilton O. Smith* فصل إنزيم من بكتيريا اسمها العلمى *هيموفيلاس إنفلونزى Hemophilus influenzae* من السلالة (*H*) يمكنه أن يقطع جزيء *DNA* عند تتابع معين من ستة نيوكليوتيدات، وقد سمي هذا الإنزيم *HindIII* (حروف الاسم مصدرها الكلمات التى تحدد جنس ونوع وسلالة البكتيريا). وقد نشر (سميث) وزملاء له نتائج الدراسة فى مقالين فى العدد رقم (٥١) لعام ١٩٧٠ فى مجلة *J.Mol.Biol.* وقد توالى فيما بعد اكتشاف ما يزيد على ٣٠٠ إنزيم فى أنواع مختلفة من البكتيريا حيث يقوم كل إنزيم منها بقطع جزيء *DNA* بطريقة معينة وعند تتابعات معينة من النيوكليوتيدات. وقد عرفت هذه الإنزيمات باسم (إنزيم القصر) *Restriction enzymes*. وقد فتح استخدام إنزيمات القصر آفاقا واسعة أمام تكنولوجيا توظيف المادة الوراثية. وقد حصل العالم (سميث) على جائزة نوبل فى الطب أو الفسيولوجيا فى عام ١٩٧٨ تقديرا لذلك.

وحقيقة الأمر أن البكتيريا تستخدم إنزيمات القصر لتفتيت المادة الوراثية *DNA* للفيروسات التى تغزوها، وبذلك تحدد البكتيريا من قدرة الفيروسات على التزايد داخلها وتقتصر *restrict* من فعاليتها. ومن ثم سميت هذه الإنزيمات باسم إنزيمات القصر. وقد يتساءل المرء: أليس وادًا أن تؤثر هذه الإنزيمات على المادة الوراثية للبكتيريا ذاتها؟ والرد هو أن ذلك غير وارد حيث إن البكتيريا



(شكل ٨٠)
طريقتان تقطع بأيهما
إنزيمات القصر جزئى *DNA*
أعلى : القلع موروب
أسفل : القلع مستقيم

تفسير من طبيعة التركيب الكيميائى للمواقع فى مادتها الوراثية التى يمكن للإنزيم أن يؤثر فيها وذلك بإضافة مجموعة المثل *Methylation* إليها. وبذلك يصبح حمض *DNA* نخس بالبكتيريا غير قابل للتأثر بهذه الإنزيمات.

وتختلف طريقة قطع إنزيم القصر لجزئى حمض *DNA* فقد يكون القلع مستقيماً فيكون طرفا القلع كليلىن (*blunt or flush ends*). وقد يكون القلع موروباً (*staggered*) حيث يكون طرفا القلع مائلين أى متدليين (*dangling*) (شكل ٨٠). وقد لوحظ أن التحام أطراف حمض *DNA* الموروبة يكون أسهل. مما دعا إلى وصف طرفى القلع بأنها (نهايات لاصقة) *Sticky ends*. وتجدر الإشارة إلى أن ترتيب النيوكليوتيدات السائبة فى أحد الشريطين هو نفسه فى الشريط الآخر ولكن فى الاتجاه المعاكس، ولذا فإن ترتيب النيوكليوتيدات على جانبى القلع يوصف بأنه (مقروء الاتجاهين) *Palindromic*. ويوضح الجدول الآتى أسماء بعض إنزيمات القصر وتتابع النيوكليوتيدات على شريط واحد من حمض *DNA* واسم البكتيريا التى تنتجه. وقد وضع الحرف *N* مكان النيوكليوتيد الذى لا يهم طرازه فى التتابع.

Recognition Sites of Representative Restriction Endonucleases

<i>Recognition site^b</i>	<i>Source</i>	<i>Enzyme^a</i>
<i>GGATCC</i>	<i>Bacillus amyloliquefaciens</i> H	<i>Bam</i> HI
<i>GAATTC</i>	<i>Escherichia coli</i> RY 13	<i>Eco</i> RI
<i>GGCC</i>	<i>Haemophilus aegyptius</i>	<i>Hae</i> III
<i>AAGCTT</i>	<i>Haemophilus influenzae</i> Rd	<i>Hind</i> III
<i>GTTAAC</i>	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	<i>Hpa</i> I
<i>CCGG</i>	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	<i>Hpa</i> II
<i>GATC</i>	<i>Moraxella bovis</i>	<i>Mbo</i> I
<i>GCGGCCGC</i>	<i>Nocardia otitidis-caviarum</i>	<i>Nor</i> I
<i>GGCCNNNNNGGCC</i>	<i>Streptomyces fimbriatus</i>	<i>Sfi</i> I
<i>TCGA</i>	<i>Thermus aquaticus</i>	<i>Taq</i> I

^aEnzymes are named according to their species of isolation, followed by a number to distinguish different enzymes isolated from the same organism (e.g., *Hpa*I and *Hpa*II).

^bRecognition sites show the sequence of only one strand of double-stranded DNA. «N» represents any base.

ويوصف تقطيع المادة الوراثية بإنزيمات القصر بأنه (هضم) *Digestion*. ويمكن فصل هذه القلع بعضها عن بعض باستخدام تقنية تعرف باسم (الفصل الكهربائى فى الجيلاتين) *Gel electrophoresis*. وفيها يستخدم لوح رقيق خاص من الجيلاتين يوضع فى حوض مسطح يتصل من ناحية بقطب كهربى موجب، ومن ناحية أخرى بقطب كهربى سالب. ويغمر لوح الجيلاتين فى الحوض المملوء بسائل معين. ويجهز فى الجيلاتين عند الطرف السالب للحوض حفرة صغيرة *Well or Slot* لتوضع فيها المادة الوراثية - المقطعة بالإنزيم - المطلوب فصل قطعها بعضها عن بعض حسب أطوالها. ويمثل الخط الممتد فى الجيلاتين أمام الحفرة ما يسمى حارة *Lane*.

تفاعل البلمرة المتسلسل (*Polymerase Chain Reaction (PCR)*)

كثيراً ما يقتضى الأمر دراسة جزء معين من جزئى حمض *DNA* (المادة الوراثية)، ولكن صعوبة التعامل مع عدد محدود من جزيئات هذا الحمض تحول دون ذلك، لذا يستلزم الأمر مضاعفة هذا الجزء المطلوب دراسته مرات عديدة خارج الجسم حتى

يسهل استخدامه بعد ذلك في الدراسة المطلوبة، وتسمى عملية المضاعفة هذه باسم إكثار حمض *DNA* (*DNA amplification*) وإجراء عملية مضاعفة الجزيء يلزم فك شريطي الجزيء عن بعضهما، ثم تكوين شريط جديد أمام كل شريط قديم باستخدام إنزيم البلمرة *DNA-polymerase* حيث يرتبط كل شريط جديد مع الشريط القديم - وبذلك يصبح لدينا جزيئان من الحمض بدلا من جزيء واحد. وبتكرار هذا الإجراء عدة مرات يتكون لدينا بمتواليه هندسية عدد كبير من جزيئات الحمض - تشبه كلها الجزيء الأصلي الذي بدأنا به.

ويرجع الفضل في هذه التقنية - التي تسمى تفاعل البلمرة المتسلسل (*Polymerase Chain Reaction (PCR)* إلى العالمين (مولس) *Kary Mullis* وفالونا *Fred Faloona* في شركة *Cetus Corporation* في كاليفورنيا - حيث قاما بنشرها في عام ١٩٨٥، وهي تعتمد على استخدام إنزيم بلمرة مأخوذ من بكتيريا (*Escherichia coli*) وإجراء عمليات المضاعفة في أنبوبة *in vitro amplification*.

وفي العام نفسه نشر سبعة باحثين منهم (ساكي) *Ronald Saiki* وفالونا *Fred Faloona* ومولس *Kary Mullis* بحثا عن توظيف هذه الطريقة في تشخيص مرض الأنيميا المنجلية *Sickle Cell anaemia*. وفي الواقع فإن تقنية *PCR* استخدمت على مدى السنوات اللاحقة في تشخيص الأمراض الوراثية والأمراض الطفيلية.

وبما أن عملية فك شريطي جزيء *DNA* عن بعضهما تستلزم درجة حرارة تصل إلى ٩٠°م فإن إنزيم البلمرة المستخدم كان يتعرض للتلف مع كل دورة تضاعف. ولا شك أن ذلك كان يشكل عبئا على من يقوم بالعمل.

وكان حل هذه المشكلة في عام ١٩٨٨، عندما قام ثمانية من العلماء بقيادة (ساكي) *Ronald Saiki*، وكان من بينهم (مولس) *Kary Mullis* باستخدام إنزيم بلمرة من بكتيريا تعرف باسم *Thermus aquaticus* تعيش في الينابيع الحارة، فمن المفترض أن إنزيم البلمرة في هذه البكتيريا على وجه الخصوص يعمل في درجة حرارة عالية. وقد أطلق على هذا الإنزيم اسم *Taq polymerase* ومن الواضح أن حروف *Taq* مأخوذة من الأحرف الأولى لاسم الجنس واسم النوع الخاص بهذه البكتيريا. ومنذ ذلك الحين أمكن للدارسين إكثار حمض *DNA* في الأنابيب في المعمل بإضافة إنزيم *Taq polymerase* لمرة واحدة دون أن يصاب الإنزيم بالتلف رغم تعرضه إلى درجة حرارة تصل إلى ٩٠°م في كل دورة تضاعف. وتجدر الإشارة إلى أن بعض العامل تستخدم في السنوات الأخيرة إنزيما يسمى *Pfu polymerase* مأخوذا من بكتيريا *Pyrococcus furiosus* ويستطيع أن يعمل في درجة حرارة ١٠٠°م دون أن يتلف.

وقد تعاونت شركة *Cetus* مع شركة *Perkin-Elmer* في أمريكا لإنتاج جهاز ذاتي التشغيل يقوم بمضاعفة جزيئات حمض *DNA* ويطلق على الجهاز اسم *Automated Thermal Cycler* (شكل ملون رقم ٢٢)، وهو يستخدم الآن على نطاق واسع في معامل البحوث. وفي هذا الجهاز ترتفع درجة الحرارة آليا لإتمام عملية فك الشريطين. ثم تنخفض آليا لإتمام عملية بناء الشريط الجديد مرتبطا مع الشريط القديم ووفقا له، وهكذا فإذا بدأنا بمائة جزيء مثلا فإن عدد الجزيئات يرتفع إلى ٢٠٠ ثم ٤٠٠ ثم ٨٠٠ ثم ١٦٠٠ ثم ٣٢٠٠ ثم ٦٤٠٠ وهكذا. وقد قدر أنه في مدى ٢٠ دورة يتم التضاعف بمقدار بليون. وتتميز هذه الطريقة بسرعة الإنجاز.

ويوضح شكل ملون (٨١) أن تخليق شريط جديد من حمض *DNA* أمام شريط قديم في أنبوبة يقتضي أن نزود التفاعل بجزء من الشريط الجديد ليرتبط مع جزء مقابل من الشريط القديم - وعندئذ فقط يبدأ استكمال الشريط الجديد في التكوين عقب الجزء الذي أضفناه نحن.

ويسمى الجزء من شريط حمض *DNA* الذي نضيفه لهذا الغرض باسم (بادئ *Primer*) - وعلى هذا فعلى أن نعرف تتابع القواعد النيتروجينية في المنطقة المجاورة للجزء المطلوب مضاعفته حتى نختار له (البادئ) المناسب. كذلك فإن الطرف أو النهاية الأخرى للجزء المراد مضاعفته تحتاج إلى بادئ آخر. وبذلك يتركز التضاعف في المنطقة من جزيء *DNA* الواقعة بين (البادئين). ومن هنا فإن تفاعل *PCR* - كما ذكرنا سابقا - يضاعف جزءا من جزيء *DNA* يقع بين منطقتين من الجزيء معروف فيهما تتابع القواعد النيتروجينية حتى نختار لكل منهما (البادئ المناسب).

ومن الجدير بالذكر أن نمو تكوين شريط *DNA* جديد يتم بالنسبة له من الاتجاه (3') إلى الاتجاه (5') - وهو عكس اتجاه الشريط القديم الذى يتكون وفقا له هذا الشريط الجديد.

ومن المفترض أننا نوفر فى الأنبوبة التى تجرى فيها عملية التضاعف كل من الدى أوكسى نيو كليوتيدات الأربعة التى ستبنى منها الأشرطة الجديدة، وهى:

deoxythymidine triphosphate (dTTP)

deoxycytidine triphosphate (dCTP)

deoxyadenosine triphosphate (dATP)

deoxyguanosine triphosphate (dGTP)

ويتم إدخال كل من هذه الدى أوكسى نيوكليوتيدات فى بناء الشريط الجديد النامى لحمض *DNA* بعد فصل مجموعتى فوسفات من كل منها والإبقاء على مجموعة فوسفات واحدة. ومع استمرار تكرار عملية التضاعف سنجد أن الجزء المطلوب مضاعفته قد تضاعف كثيرا وذلك دون باقى أجزاء الحمض.

إن مضاعفة المادة الوراثية بهدف دراستها تتعاضد الحاجة إليه فى مواقف عديدة منها التشخيص الطبى عن تواجد ميكروبات معينة - وهنا يجرى إكثار للمادة الوراثية للميكروب. وقد تكون المادة الوراثية للميكروب هى حمض *RNA* وليس حمض *DNA* - كما فى حالة فيروس الإيدز - وعندئذ يجرى فى العمل بناء شريط حمض *DNA* أمام شريط المادة الوراثية للفيروس - ثم يتم بناء شريط حمض *DNA* أمام شريط *DNA* الأول. ثم تجرى تقنية *PCR* لجزء *DNA*.

ويحتاج بناء شريط من حمض *DNA* أمام شريط من حمض *RNA* إلى إنزيم يسمى (إنزيم النسخ العكسى) *Reverse Transcriptase* وكان العلماء الأمريكيون الثلاثة (بالتيمور - دليكو - تيمن) *Baltimore, Dulbecco, Temen* قد اكتشفوا هذا الإنزيم فى عام ١٩٧٠ وحصلوا على جائزة نوبل فى عام ١٩٧٠ تقديرا لذلك.

وكما سبق القول فإن هذه التقنية تستخدم فى تشخيص الأمراض الوراثية، حيث إن سبب هذه الأمراض يرجع إلى تغيرات فى حمض *DNA* كما فى حالة مرض الثاليميا *B-thalassemia* كما تستخدم هذه التقنية فى مجال الطب الشرعى حيث إنها ضرورية فى طرق الكشف عن مرتكبي الجرائم أو فى تحديد البنية، حيث إنها تسمح بمضاعفة أقل كمية من المادة الوراثية حتى لو كانت مستمدة من خلية واحدة. كما تساعد هذه التقنية فى الكشف عن وجود الجينات المسرطنة *oncogenes*. وقد تم تطبيق هذه التقنية أيضا فى دراسة حمض *DNA* الخاص بالميتوكوندريا. وتستخدم هذه التقنية على نطاق واسع فى تشخيص مرض الإيدز.

ويوضح الشكل الملون (٨٢) تضافر معارف البيولوجيا الجزيئية سالفة الذكر فى كشف ما إذا كان جنين لم يولد بعد مريضا بمرض الأنيميا المنجلية *Sickle Cell Anaemia* وذلك فى عائلة يشيع فيها جين هذا المرض. ويوضح الجزء (a) من الرسم منطقة من حمض *DNA* حجمها *500bp* تحتوى على التتابع السليم من النيوكليوتيدات. ويمكن لإنزيم القصر *MstII* أن يقطعها (يهضمها) عند التتابع المدون إلى قطعتين أحدهما حجمها *200bp* والأخرى حجمها *300bp*. كما يوضح الجزء نفسه من الرسم المنطقة نفسها من حمض *DNA* ولكن أصابها طفرة نقطية *point mutation* هى السبب فى حدوث مرض الأنيميا المنجلية (باللون الأحمر فى تتابع النيوكليوتيدات). وبسبب حدوث هذا التغير فى التتابع فإن إنزيم القصر *MstII* لا يمكنه قطع الحمض النووى *DNA* فى هذه المنطقة.

وتتحدد خطوات العمل فيما يلى:

- استخدام بادئين *2 primers* يعملان عند طرفى الجزء المطلوب من حمض *DNA* وإجراء تقنية تفاعل البلمرة المتسلسل *polymerase chain reaction*.

- استخدام إنزيم القصر *MstII*، فإذا كان الحمض النووى لم يصب بالطفرة فإن الجزء الذى تمت مضاعفته بتقنية تفاعل البلمرة المتسلسل يهضم بالإنزيم إلى جزأين أحدهما حجمه *200bp* والآخر حجمه *300bp*. وإذا كان هذا الجزء أصيب بالطفرة فإنه لن يهضم وسيظل حجمه على حالة *500bp*.

- يجرى بعد ذلك لقطع حمض *DNA* فصل كهربى باستخدام ألواح الجيلاتين، ويتم هذا باستخدام جهاز خاص (شكل ملون ٨٣) وهو عبارة عن طبق يحتوى على محلول معين ويتصل بالتيار الكهربى، ويوضع فى الطبق لوح جيلاتين تعمل فيه حفر تعرف باسم *wells* فى ناحية القطب السالب حيث يوضع فى كل حفرة إحدى عينات الحمض النووى *DNA* موضوع الدراسة. وبتشغيل الكهرباء تتحرك *migrate* هذه القطع فى داخل لوح الجيلاتين. فى اتجاه القطب الموجب لمسافة تتناسب عكسيا مع حجمها، فالقطع الصغيرة تتحرك لمسافة طويلة، والقطع الكبيرة تتحرك لمسافة قصيرة. يتم بعد ذلك صباغة لوح الجيلاتين بصبغ *Ethidium bromide* حتى يمكن مشاهدة مواقع قطع *DNA* على شكل شرائط *bands*، ويمثل الجيلاتين الممتد أمام كل حفرة ما يسمى باسم حارة *Lane*.

ويوضح الجزء (ب) من الشكل الملون (٨٢) إحدى الأسر فيها كل من الأب والأم حامل لجين المرض (ك) بصورة خليطة (AS)، والجين (ك) متنح، وأنجبا ابنا تجمع فيه جينا المرض مما أدى إلى ظهور أعراض المرض عليه. ثم جاء الحمل الثانى وهو الجنين موضوع البحث ومثار القلق حيث يواجه هذا الجنين الاحتمالات كافة بعد أن جاءت مفاجأة الابن الأول. فالجنين هذا إما يرث من الأب والأم جينين سليمين (AA)، وإما أن يرث جينا سليما وآخر للمرض (AS)، أو يرث جينى المرض (SS) - مثلما حدث فى حالة الوليد الأول - وبذا تظهر عليه الحالة المرضية.

فى هذا المثال أخذت خلايا من هذا الجنين ومن الأب والأم والوليد الأول وأجريت على حمضها النووى *DNA* الخطوات سالفة الذكر وهى :

- تفاعل البلمرة المتسلسل.

- إخضاع الجزء المضاعف إلى إنزيم القصر *MstII*.

- إجراء عملية الفصل الكهربى.

وتوضح مواقع الشرائط *bands* فى لوح الجيلاتين المبين فى الجزء (ب) من الرسم ما يلى :

١ - أن كلا من الأب والأم له ٣ شرائط، الأقرب منها هو للجين هو الذى حدثت به طفرة وبالتالي لم يتأثر بإنزيم القصر وحجمه *500bp*. أما الشريطان البعيدان فهما يخصان الجين الذى لم تحدث به طفرة وبالتالي تأثر بإنزيم القصر وانقطع إلى جزأين حجمهما *200bp&300bp*. ومن ذلك يتضح أن كلا من الأب والأم خليطان (AS) وبالتالي لا تظهر عليهما الصفة المرضية.

٢ - المولود الأول له شريط واحد وهو قريب فى لوح الجيلاتين وحجمه *500bp* وهو بالتالى للمادة الوراثية التى لم تنقطع بإنزيم القصر بسبب حدوث طفرة مزدوجة، فالمولود إذن نقى فى صفة المرض حيث تحركت المادة الوراثية للجنين (SS) فى لوح الجيلاتين إلى الموقع نفسه ليكونا معا شريطا واحدا.

٣ - أما الجنين - موضوع البحث والمطلوب اتخاذ قرار بشأنه - فله شريطان بعيدان حجمهما *200bp&300bp*، وهذا يعنى أن المادة الوراثية للجنين قد تقطعت بإنزيم القصر لأنه لم تحدث فى أى من الجينين طفرة، أى إن المادة الوراثية لكل جين قد تقطعت إلى جزأين حجمهما *200bp&300bp*. إذن فالجنين محظوظ حيث إنه أخذ جينا سليما من الأب وجينا سليما من الأم، وبذلك فهو سليم بصورة نقية (AA) وبالتالي يكون القرار هو الإبقاء على هذا الحمل حتى تتم الولادة. وسنرى فى الفصل السابع من الكتاب مثالا آخر يخص مرض التليف الحوصلى *Cystic Fibrosis* وكيفية تشخيصه فى الأجنة بالطرق العملية للبيولوجيا الجزيئية.

طريقة الكشف عن تتابع الجزيئات فى المادة الوراثية *DNA*

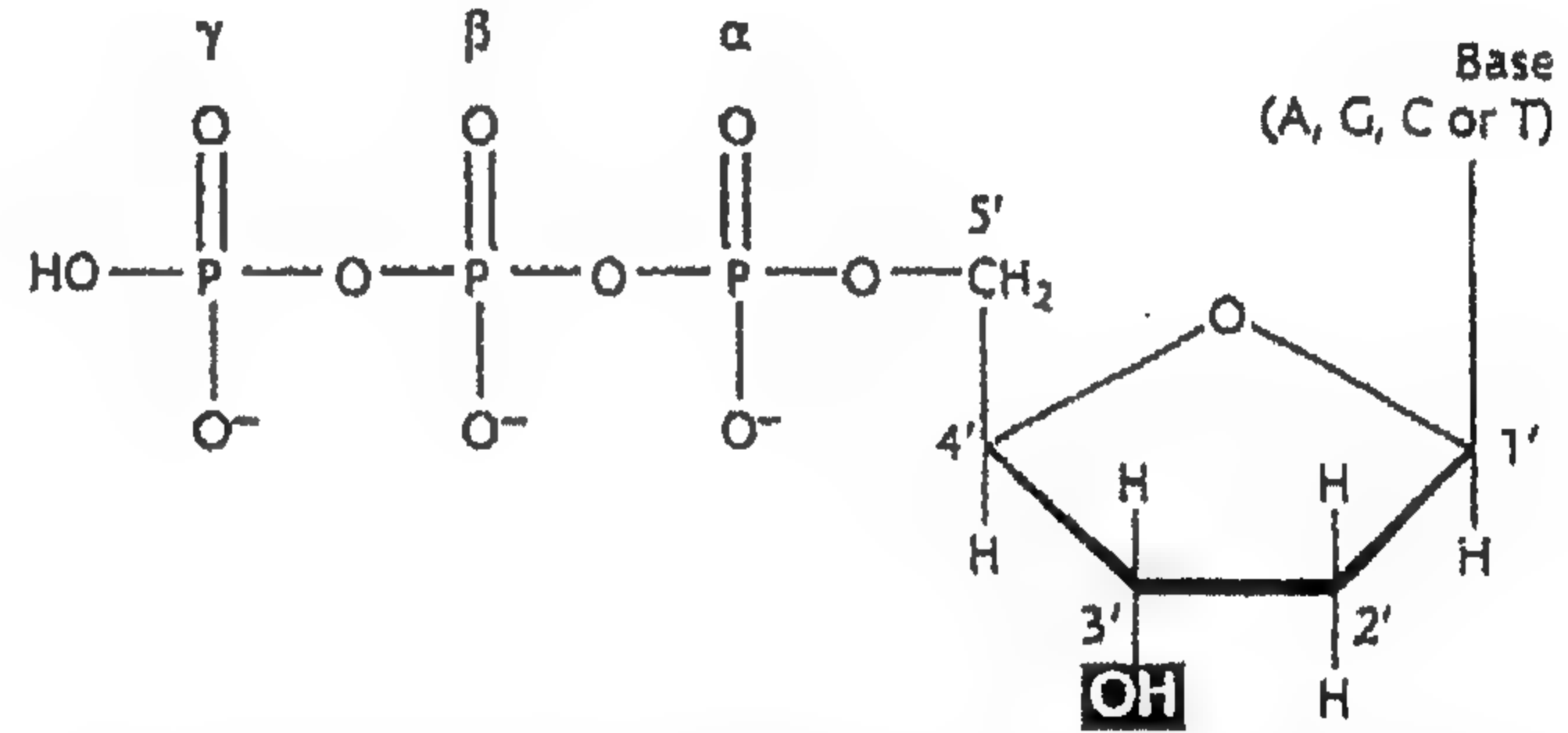
تكشف هذه الطريقة عن الطفرات الحادثة فى القواعد النيتروجينية المكونة للشفرات الوراثية، كما أنها تستخدم للكشف عن الجينوم.

وقد سبق أن أوضحنا أن حمض *DNA* هو مادة الوراثة وأن هذا الحمض يتكون الجزيء فيه من سلسلتين من جزيئات النيوكليوتيدات *Nucleotides* - وأنه من المفترض أن كل جين عبارة عن عدد معين من تتابعات هذه النيوكليوتيدات.

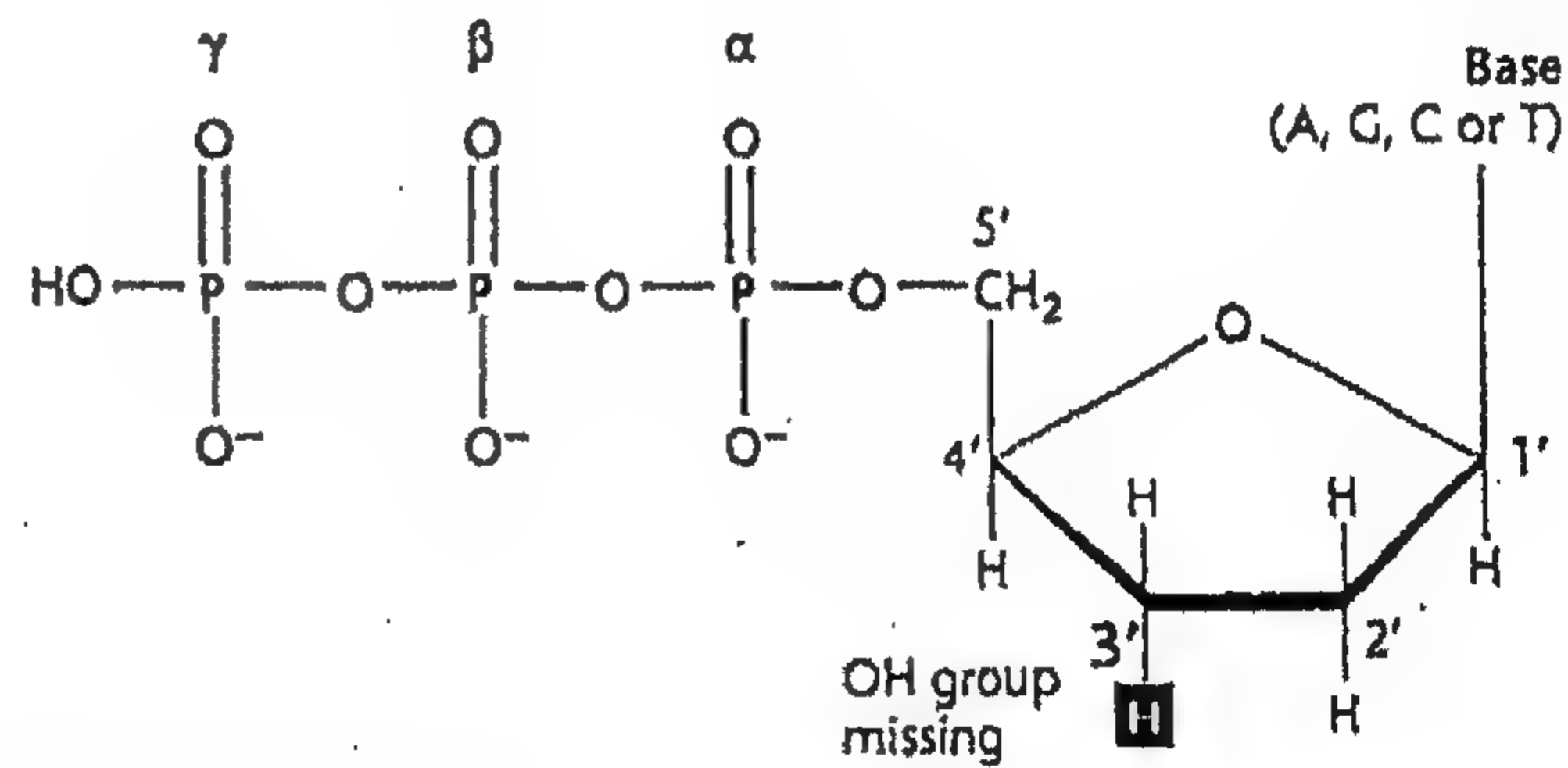
وعلى هذا فإن التعرف على تتابعات النيوكليوتيدات في جزيئات حمض *DNA* لكائن ما يعنى الكشف عن خصوصية المادة الوراثية لهذا الكائن. ويترتب على هذه المعرفة إمكانية غير مسبقة في التحكم في الصفات الموروثة للكائنات.

طريقة سانجر *Sanger Method*:

يعتبر الكشف عن تتابعات النيوكليوتيدات في المادة الوراثية لكائن ما عملاً علمياً رفيعاً. وتعرف الآن عدة طرق لكشف تتابع النيوكليوتيدات في حمض *DNA* نذكر منها طريقة العالم الشهير (فريدرك سانجر) *Frederick Sanger* من جامعة كامبردج. وكان (سانجر) قد حصل على جائزة نوبل في الكيمياء مرتين، الأولى في عام ١٩٥٨ عندما استطاع في عام ١٩٥٣ كشف ترتيب الأحماض الأمينية المكونة للإنسولين، والثانية حصل عليها في عام ١٩٨٠ لابتكاره مع زملاء له طريقة لكشف تتابع الجزيئات المكونة لحمض *DNA* والتي سنستعرضها هنا. وقد نشر ذلك في سلسلة من البحوث أذكر منها ما ورد في العدد (٩٤) لعام ١٩٧٥ من مجلة *J. Mol. Biol.* وفي العدد (٧٤) عام ١٩٧٧ من مجلة *Proc. Nat. Acad. Sci.* وفي العدد (٢١٤) لعام ١٩٨١ من مجلة *Science*. وقبل أن نتناول طريقة (سانجر) للكشف عن تتابع النيوكليوتيدات في حمض *DNA* أود أن أشير إلى نقطتين. فقد علمنا من قبل في موضوع تفاعل البلمرة المتسلسل (*PCR*) أن تضاعف حمض *DNA* يحتاج إلى وجود إنزيم *DNA-polymerase* وإلى بادئ *Primer* وإلى طرز (دى أوكسى نيوكليوتيدات) *deoxynucleotides* الأربعة لتستخدم في بناء شريط *DNA*. ومن الجدير بالذكر أن ارتباط كل دى أوكسى نيوكليوتيد جديد مع الدى أوكسى نيوكليوتيد السابق عليه في السلسلة الجديدة مشروط على وجود (*OH*) متصلة مع ذرة الكربون رقم (٣) في جزيء السكر الداخلى في تكوين الدى أوكسى نيوكليوتيد السابق، فوجود مجموعة (*OH*) في الجزيء السابق ضرورى لإضافة دى أوكسى نيوكليوتيد جديد (شكل ٨٤).



Normal deoxynucleoside triphosphate (i.e. 2',3' deoxynucleotide)



Dideoxynucleoside triphosphate (i.e. 2',3' dideoxynucleotide)

(شكل ٨٤)

الرسم العلوى للجزيء ذو التركيب الطبيعي

deoxynucleoside triphosphate

الرسم السفلى للجزيء الذى يستخدم لإنهاء بناء سلسلة

الحمض النووى *chain terminator* ويتم الحصول عليه

بحذف مجموعة *OH* من عند الموقع (٣) ولذا يعرف باسم

dideoxynucleoside triphosphate

وتعتمد طريقة (سانجر) على إجراء تضاعف المادة الوراثية بتوفير إنزيم *DNA polymerase* وبادئ مشع *Labelled Primer* وطرز الدى أوكسى نيوكليوتيدات *Deoxynucleotide triphosphate* الأربعة. ويشترط أن يكون أى من البادىء أو الدى أوكسى نيوكليوتيدات مشعة حتى يمكن متابعة الجزيئات كما سنرى فيما بعد. وحجر الزاوية فى هذه التقنية هو أن يضاف قدر ضئيل من أحد مركبات الداى دى أوكسى نيوكليوتيدات *dideoxynucleotides* - 2, 3 الأربعة - وهى :

dideoxythymidine triphosphate (dd TTP)

dideoxycytidine triphosphate (dd CTP)

dideoxyadenosine triphosphate (dd ATP)

dideoxyguanosine triphosphate (dd GTP)

وميزة هذه المركبات هى عدم وجود مجموعة (*OH*) فى ذرة الكربون رقم (3) فى جزيء السكر الخاص بها. فإذا ما ارتبط أى من هذه الجزيئات فى شريط *DNA* فإنه يتعذر بعد ذلك ارتباط أى *deoxynucleotide* لاحق، وبذلك تقف عملية نمو الشريط *DNA* عند هذا الحد.

وغنى عن القول أن هذه المركبات الأربعة الموضح أسماؤها فيما سبق يتم إدخال أى منها فى الشريط الجديد النامى لحمض *DNA* بعد فصل مجموعتى فوسفات من كل منها كما فى الحالة العادية.

وفيما يلى موجز بالخطوات الأساسية للكشف عن تتابع الجزيئات المكونة للمادة الوراثية بطريقة سانجر *DNA-Sequencing*: (شكل ٨٥ أ ملون).

- باستخدام أحد إنزيمات القصر *A restriction enzyme* يتم تقطيع جزيء *DNA* إلى قطع *fragments* تتميز بأن لكل منها طرف يحمل نفس تتابعات الدى أوكسى نيوكليوتيدات، ولكن هذه القطع غير متساوية الطول بالطبع.

- تفصل هذه القطع عن بعضها حسب طول كل منها عن طريق الفصل الكهربائى باستخدام ألواح الجيلاتين.

- تستخلص قطع حمض *DNA* من شرائط الجيلاتين *DNA-elution*.

- تجرى مضاعفة *amplification* لكل مجموعة من قطع *DNA* على حدة باستخدام تقنية تفاعل البلمرة المتسلسل (*PCR*) وذلك فى وجود بادىء *primer* والذى أوكسى نيوكليوتيدات الأربعة وكمية قليلة من أحد الداى دى أوكسى نيوكليوتيدات (وليكن *ddATP*).

- ومن الجدير بالذكر أن البادىء سيحتوى على مجموعة (*OH*) عند ذرة الكربون رقم (3) لجزيء السكر مما يساعد على ارتباط أحد جزيئات النيوكليوتيدات المزود بها التفاعل.

وبذلك سيبدأ تخليق شريط جديد أمام كل شريط قديم - وسيتوالى ترتيب النيوكليوتيدات الجديدة فى بناء الأشرطة الجديدة - ولكن عملية بناء أى شريط ستقف إذا أخذ جزيء (داى دى أوكسى نيوكليوتيد) فى بناء الشريط الجديد. وحدث هذا الاحتمال الأخير يتم عشوائيا ويؤدى ذلك إلى أن الجزيئات الجديدة ستكون متفاوتة فى أطوالها ولكن كل منها ينتهى بالداى دى أوكسى نيوكليوتيد *ddATP* ويبدأ عند الموقع نفسه.

- تكرر الخطوة الأخيرة مع كمية أخرى من نفس قطع *DNA* ولكن يضاف إليها كمية قليلة من داى دى أوكسى نيوكليوتيد آخر (وليكن *dd TTP*) وعندئذ فإن الأشرطة الجديدة ستتفاوت أطوالها أيضا وينتهى كل منها بالداى دى أوكسى نيوكليوتيد *dd TTP*.

- نكرر مرة ثالثة ثم رابعة باستخدام الداى دى أوكسى نيوكليوتيد *dd CTP* ثم الداى دى أوكسى نيوكليوتيد *dd GTP*.

- تؤخذ قطع الـ *DNA* الناتجة عن العمليات المضاعفة الأربع ويجرى لها فصل كهربائى باستخدام ألواح الجيلاتين، وهذا يتم بعمل أربع حفر *wells* متجاورة فى لوح الجيلاتين، ليوضع فى كل حفرة قطع *DNA* (الشكل الملون ٨٣) التى تنتهى شرائطها بأحد الداى دى أوكسى نيوكليوتيدات. ويمثل الجيلاتين، الممتد أمام كل حفرة ما يسمى حارة *Lane*. يؤدى الفصل الكهربائى إلى انفصال قطع الحمض النووى فى شرائط فى كل حارة فى الجيلاتين حسب أطوالها. وتعبر شرائط كل حارة عن تواجد أحد النيوكليوتيدات. ويمكن عن طريق تتبع النيوكليوتيدات فى الحارات الأربع للجيلاتين معرفة (قراءة) ترتيب النيوكليوتيدات المكونة للقطعة من جزيء *DNA* المستخدمة.

طريقة ماكسام وجلبيرت *Maxam and Gilbert Method*

تجدر الإشارة إلى أن ماكسام وجلبيرت *A. Maxam and W. Gilbert* من جامعة هارفارد كانا قد ابتكرا طريقة أخرى للكشف عن تتابع النيوكليوتيدات في الحمض النووي *DNA* ونشرا بحثهما في العدد ٧٤ لعام ١٩٧٧ من مجلة *Proc. Nat. Acad. Sci. USA*. وتتحدد طريقة «ماكسام وجلبيرت» في الخطوات الآتية (شكل ٨٥ ب ملون):

- ١ - إكثار الجزء من الحمض النووي *DNA* المراد معرفة تتابعاته.
- ٢ - وسم *labelling* أحد طرفي قطع الحمض النووي بعنصر مشع وليكن ^{32}P .
- ٣ - تقسيم أجزاء الحمض النووي إلى أربع مجموعات.
- ٤ - استخدام مواد كيميائية معينة تخضع أجزاء الحمض النووي إلى تحليل كيميائي *Chemical degradation* وفق ضوابط معينة كما يلي:

- إخضاع المجموعة الأولى من قطع الحمض النووي *DNA fragments* إلى تحليل كيميائي يؤدي إلى كسر هذه القطع عشوائيا قبل القاعدة النيتروجينية *G*. سينتج عن ذلك قطع *DNA* متفاوتة الأطوال وذلك على حسب موقع القاعدة *G* التي انكسرت قبلها قطعة الحمض النووي.
- إخضاع المجموعة الثانية من قطع الحمض النووي لتحلل كيميائي يؤدي إلى كسر هذه القطع عشوائيا قبل أى من القاعدتين *A+G* سينتج عن ذلك قطع *DNA* متفاوتة الأطوال وذلك على حسب موقع القاعدة *G* أو القاعدة *A* التي انكسرت قبل أى منهما قطعة الحمض النووي.
- إخضاع المجموعة الثالثة من قطع الحمض النووي لتحلل كيميائي يؤدي إلى كسر هذه القطع عشوائيا قبل القاعدة النيتروجينية *C*. سينتج عن ذلك قطع *DNA* متفاوتة الأطوال وذلك حسب موقع القاعدة *C* التي انكسرت قبلها قطعة الحمض النووي.
- إخضاع المجموعة الرابعة من قطع الحمض النووي لتحلل كيميائي يؤدي إلى كسر هذه القطع عشوائيا قبل أى من القاعدتين *C+T* سينتج عن ذلك قطع *DNA* متفاوتة الأطوال وذلك على حسب موقع القاعدة *C* أو القاعدة *T* التي انكسرت قبل أى منهما قطعة الحمض النووي.

ويلاحظ أنه في جميع الحالات يتم كسر كل قطعة *DNA* في موقع واحد فقط. وأن كل جزء ناتج يمتد من الطرف المشع حتى القاعدة النيتروجينية التي تسبق مباشرة القاعدة التي دمرت في عملية التحلل الكيميائي.

٥ - يجرى تفريغ كهربى على لوح جيلاتيني *gel electrophoresis* للمجموعات الأربع من قطع الحمض النووي *DNA* بعد تمام إجراء التحلل الكيميائي.

سوف تنفصل قطع كل مجموعة عن بعضها حسب أطوالها لتكون شرائط *bands* يمكن مشاهدتها بتطبيق تقنية الإشعاع الذاتي *autoradiography* حيث إن قطع الحمض النووي مشعة كما سبق القول. ومن المتوقع بالطبع أن كل الشرائط *bands* التي سنشاهدها في الحارة *G* ستكون موجودة في الحارة *A+G*، كما أن كل باندات الحارة *C* ستكون موجودة في الحارة *C+T*. ويمكن بذلك قراءة تتابع النيوكليوتيدات برصد مواقع الباندات في الحارات الأربع على لوح الجيلاتين.

ملحوظة: القاعدة النيتروجينية المرتبطة بالعنصر المشع يتعذر إدراك طبيعتها بهذه التقنية لأن تحليل قطعة الحمض النووي قبل هذه القاعدة سيؤدي إلى عدم وجود مادة وراثية مرتبطة بالعنصر المشع وبالتالي عدم وجود شريط على لوح الجيلاتين.

استخدام مجسات الحمض النووي (*DNA Probes*) للكشف عن تسلسل معين من الجزيئات:

هي قطع من شريط واحد من حمض *DNA*، يتكون كل منها من تتابع معين من النيوكليوتيدات تحمل النظير المشع (^{32}P Isotope)، وتجهز هذه المجسات للارتباط (أو للتهجين *hybridize*) مع شريط *DNA* ذي تتابعات نيوكليوتيدات متممة *Complementary Sequence* يستهدف التحقق من وجوده. ويوضح الشكل الملون (٨٦) عند أعلاه شريط المجس محتويا النظير

المشع. ويوضح الشكل أيضا قطعاً من شريط حمض *DNA* التي يطلب البحث عند أحدها. وفي أسفل الشكل نجد المجس قد تهجن مع قطعة معينة - دون بقية القطع - وهى القطعة التي تحتوى على تتابع نيوكليوتيدات متممة لتلك التي يحملها المجس. ويتم التعرف على القطعة المطلوبة والمجس المرتبط بها عن طريق تقنية خاصة يتم بها الكشف عن المواد المشعة تعرف باسم (التشيع الذاتى) *Autoradiography*. وغنى عن البيان أنه كلما كان المجس يحتوى على عدد أكبر من التتابعات كانت قدرته أكبر على الارتباط (فقط) بالشريط المطلوب.

وتعرف ثلاثة طرز من مجسات *DNA* :

(أ) حمض *DNA* المتمم *Complementary DNA (cDNA)* :

وهى أجزاء من حمض *c-DNA* تم الحصول عليها باستخدام إنزيم النسخ العكسى *Reverse Transcriptase* أمام شريط *m-RNA*، وعلى ذلك فالمجس يتكون من تتابعات حمض *DNA* الموجودة فى المناطق المعروفة باسم إسكونات *exons* فقط، ويتراوح طول المجس من بضعة مئات إلى عدة آلاف من النيوكليوتيدات.

(ب) مجسات جينومية *Genomic Probes* :

وهى قطع من حمض *DNA* تحوى اكسونات *exons* أو إنترونات *introns* وقد لا تحتوى جينات محددة. ويتراوح طول المجس من بضعة مئات إلى عدة آلاف من النيوكليوتيدات.

(ج) مجسات قليلة النيوكليوتيدات *Oligonucleotide Probes* :

وهى تتكون من عدد يتراوح بين ٢٠ - ٣٠ نيوكليوتيد.

ويوضح الشكل الملون (٨٧) استخدام مجس لمنطقة من حمض *DNA* مصابة بطفرة جين مرض الأنيميا المنجلية *Sickle Cell Anaemia* ومجس آخر للمنطقة نفسها من الحمض النووى غير الطافر (الطبيعى)، وذلك للتهجين مع نفس المنطقة من الحمض النووى فى المادة الوراثية لثلاثة أشخاص. وبالطبع فإن المجس الذى يحمل الطفرة سيتجهن مع الجين المصاب بالطفرة، أما المجس الذى لا يحمل الطفرة فإنه سيتجهن مع الجين السوى.

ويوضح الرسم لوح جيلاتين استخدم للفصل الكهربى للعينات - من الأفراد الثلاثة - التى هجنت مع المجس الطبيعى، ولوح جيلاتين آخر استخدم للفصل الكهربى للعينات - من نفس الأفراد الثلاثة - هجنت مع المجس الذى يحمل طفرة الأنيميا المنجلية. وتوضح دراسة لوحى الجيلاتين أن :

• الفرد رقم (١) يحمل جينين طبيعيين حيث إنه لم يظهر له شريط فى لوح الجيلاتين الخاص بالفصل الكهربى للعينات التى تم تهجينها مع مجس يحمل الطفرة، بينما ظهر له شريط فى لوح الجيلاتين الخاص بالفصل الكهربى للعينات التى هجنت مع مجس سوى (للجين الطبيعى).

• الفرد رقم (٢) يحمل جينين لمرض الأنيميا المنجلية حيث لم يظهر له شريط فى لوح الجيلاتين الخاص بالفصل الكهربى للعينات التى هجنت مع مجس سوى، بينما ظهر له شريط فى لوح الجيلاتين الخاص بالفصل الكهربى للعينات التى هجنت مع مجس سوى (للجين الطبيعى).

• الفرد رقم (٣) يحمل جينا طبيعيا وجينا للأنيميا المنجلية حيث ظهر له شريط فى كل من لوحى الجيلاتين.

طريقة سزرن لالتقاط حمض *DNA* *Southern Blotting* :

تهدف هذه الطريقة إلى التعرف على جزء معين من حمض *DNA* يحمل تتابعات معينة فى تحضير دائم. وقد ابتكر هذه الطريقة الباحث إدوارد سزرن *Edward Southern* من قسم علم الحيوان فى جامعة إدنبرة فى سكوتلندة ونشرها فى مجلة *J.Mol. Biol.* عام ١٩٧٥. وفيما يلى خطوات عمل هذه الطريقة: (شكل ملون ٨٨)

• يجرى هضم المادة الوراثية بواسطة إنزيم قصر *Restriction enzyme* وبذلك يتم تكسيرها إلى قطع صغيرة منها القطعة المطلوب

تحديدها.

• يجرى فصل كهربائي جيلاتيني *gel electrophoresis* لهذه القطع فتكون شرائط على لوح الجيلاتين *gel* يحتل كل منها موقعه حسب طوله.

• تؤخذ صورة للوح الجيلاتين وعليه شرائط حمض *DNA*.

• يغمر لوح الجيلاتين في محلول قلوي (أيدروكسيد صوديوم) ويعمل ذلك على فصل الشريطين المكونين لقطع حمض *DNA*

عن بعضهما، ويعرف ذلك باسم *Denaturation*، حيث تصبح المادة الوراثية على شكل شرائط *Strands*.

• يتم التقاط شرائط حمض *DNA* أى نقلها من لوح الجيلاتين إلى لوح من نيترات السيلولوز *Cellulose nitrate filter* فيما يعرف

باسم (التقاط سزرن) *Southern blotting*، وفي هذه الطريقة تغمس أطراف ورقة ترشيح ماص في صينية تحتوى على سائل معين،

ثم يوضع فوقه لوح الجيلاتين الذى تقع عليه شرائط حمض *DNA*، ويوضع لوح نيترات السيلولوز فوق لوح الجيلاتين. ثم يوضع

فوق لوح السيلولوز رزمة من ورق الترشيح الماص يعلوها ثقلا زنته حوالى كيلو جرام واحد، فتنتقل بذلك شرائط حمض *DNA* إلى

لوح نيترات السيلولوز تحت تأثير الحركة الصاعدة للمحلول من خلال ورق الترشيح.

• تعمل شرائط حمض *DNA* على لوح نيترات السيلولوز بمجس *probe* من شريط *DNA* الموسوم بالفوسفور المشع والذى يحمل

التتابعات المكملة لأحد شريطى جزيء *DNA* المراد البحث عنه، وبذلك يتم تهجينه *hybridization* أى اتحاده معه إن وجد.

يغسل لوح السيلولوز لإزالة المجسات غير المرتبطة. يستطيع الباحث مشاهدة موقع الجزيء المهجن وذلك باستخدام الضوء فوق

البنفسجى. كما يمكن تصويره بفيلم أشعة إكس.

وفي النهاية تجرى مشاهدة موقع هذا الجزيء مع شرائط *DNA* التى سبق التقاط صورة لها وهى على لوح الجيلاتين.

ولعل القارئ يلاحظ أن اسم العالم الذى ابتكر هذه الطريقة *Southern* يعنى (الجنوبى). ومن الطريف أن تسمية بعض التقنيات

الأخرى ارتبطت باسم هذه التقنية، فهناك تقنية سميت (الالتقاط الشمالى) *Northern blotting* وهى خاصة بحمض *RNA*، كما أن

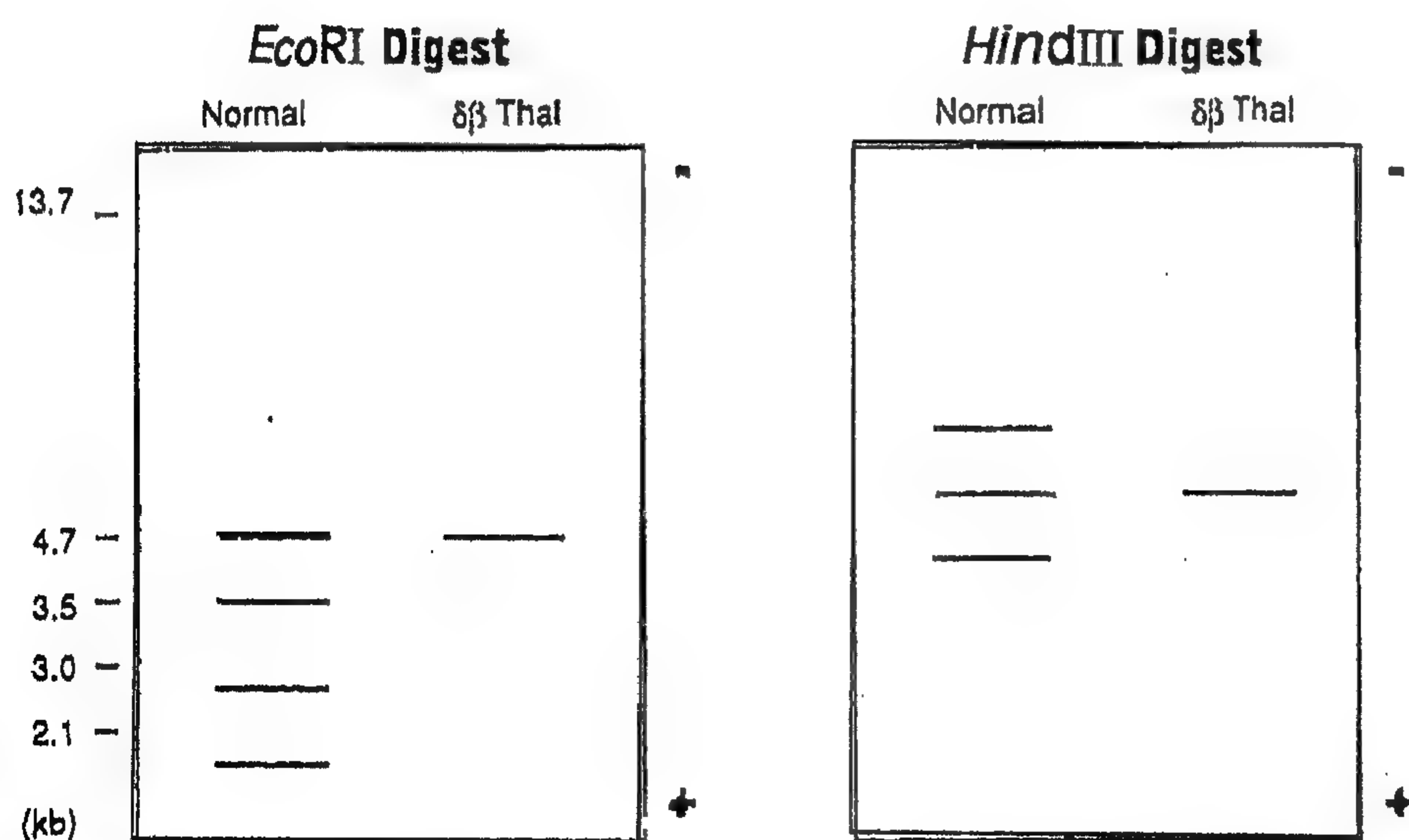
هناك تقنية تعرف باسم (الالتقاط الغربى) *Western blotting* وهى خاصة بالبروتينات. وتجدر الإشارة إلى أن اسمى هاتين التقنيتين

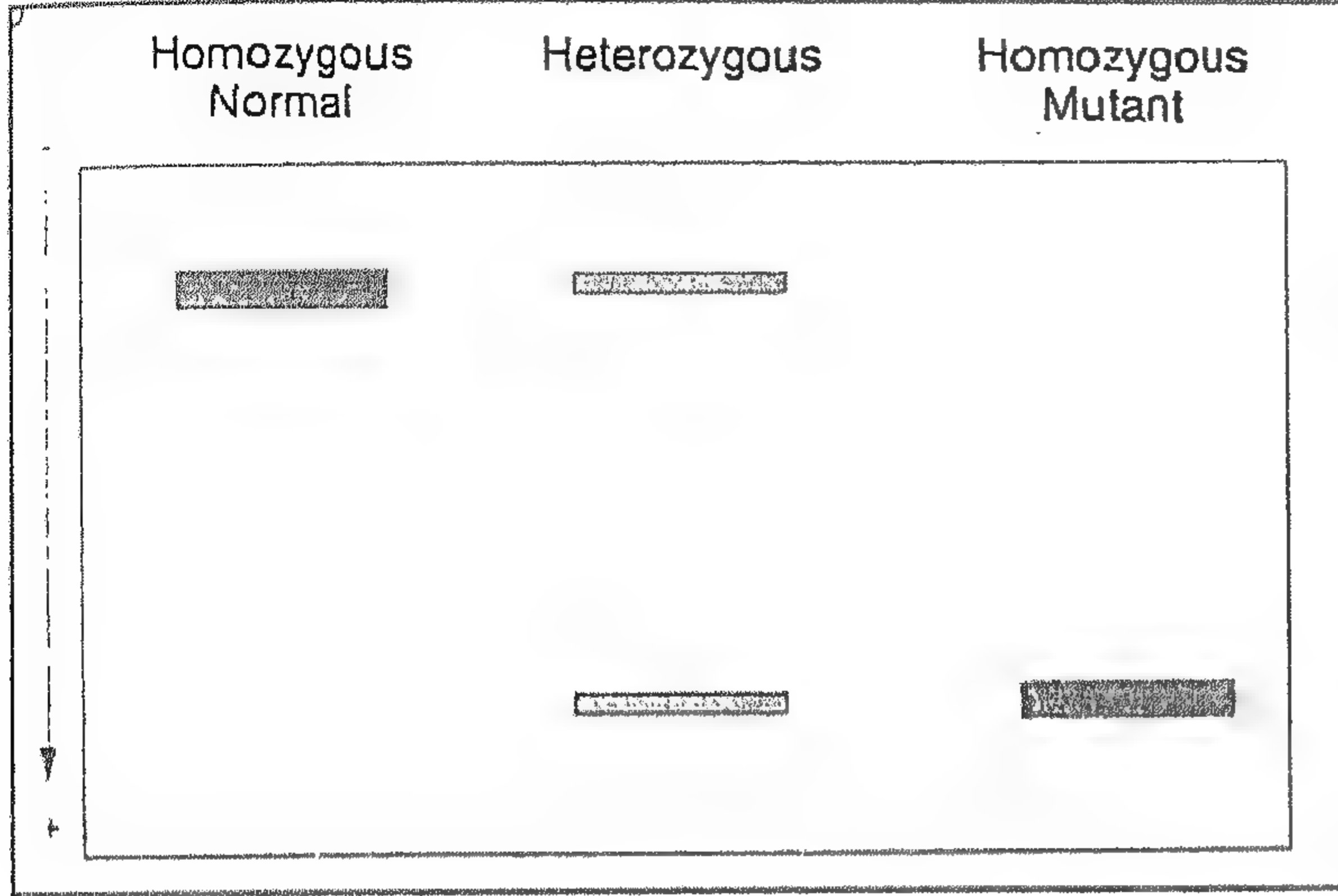
هما تعبيران رمزيان شاعا في المعامل *Laboratory Jargon*، وليس هنا ضرورة لشرح تفاصيل هاتين التقنيتين.

ويوضح شكل ٨٩ تجربتين أجريتا على الجلوبيين السوى والجلوبيين المصاب بالثلاسيميا (دلتا وبيتا) فى كل تجربة، حيث تم

إخضاع الجلوبيين فى التجربة الأولى لإنزيم القصر *EcoRI* وفى التجربة الثانية لإنزيم القصر *HindIII*. وفى كل تجربة اختلف نظام

الشرائط *DNA* فى الحالة السوية عن الحالة المرضية.





(شكل ٩٠)

الفصل في الجيلاتين يعطى شرائط *bands* يمكن التمييز من طريقها بين الأفراد الذين يحملون الجين السوي بصورة مزدوجة (نقية)، والأفراد الذين يحملون جين المرض بصورة هجينة (خليلة)، والأفراد الذين يحملون جين المرض بصورة نقية.

وفى كل تجربة تم استخدام إنزيم القصر ثم الفصل الكهربى على ألواح الجيلاتين ثم إجراء التقاط سيزرن على ألواح نيترات سليولوز تعرض فى خطوة تالية لمحلول قلوى لفك شريطى أجزاء الحمض النووى *DNA* عن بعضهما البعض. وفى خطوة تالية استخدم مجس (مشع) مكمل لجين الجلوبيين، ويوضح تصوير هذه الألواح الشرائط التى تهجنت مع المجس فى كل حالة.

ومن الجدير بالذكر أن أول حالة يتم تشخيصها لمرض وراثى أصاب جنينا بشريا عن طريق تحديد الجين الطافر كانت لمرض ألفا ثلاسيميا. وكان ذلك فى عام ١٩٧٦ على يد العالم *Kan* وزملائه. ثم أجروها بعد ذلك على جنين مصاب بالأنيميا المنجلية فى عام ١٩٧٨.

ويوضح شكل ٩٠ إمكانية التفرقة بين وجود جين طبيعى (سوى) بصورة مزدوجة (نقى)، ووجوده بصورة خلية (سوى/طافى)، ووجوده بصورة نقية طافرة وذلك فى حالة أن طفور الجين يرجع إلى طفرة نقطية.

تقنية (تعدد أطوال قطع القصر) *Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP)*

تعرف هذه التقنية اختصاراً بكلمة (رفلب)، وهى تعتمد على وجود اختلاف بين الأفراد من حيث المواقع التى تعمل عندها إنزيمات القصر فى المادة الوراثية مما يترتب عليه اختلاف أطوال قطع حمض *DNA* الناتجة عن المعاملة الإنزيمية. وبنشأ اختلاف مواقع القطع التى يعمل عندها الإنزيم فى الأفراد نتيجة حدوث طفرات فى طرز النيوكليوتيدات فى مواقع معينة. بعد ذلك يجرى فصل لقطع *DNA* باستخدام الفصل الكهربى على ألواح الجيلاتين *gel electrophoresis*، ثم يتم التقاط شرائط حمض *DNA* من لوح الجيلاتين إلى لوح نيتروسيلولوزى *nitrocellulose filter* وهى التقنية المعروفة باسم (التقاط سيزرن *Southern blotting*)، ثم يعامل لوح النيتروسيلولوز بواسطة مجس *probe* وسيترتب على ذلك تهجن *hybridization* المجس مع أطوال مختلفة من قطع *DNA* فى العينات المختلفة، ويظهر ذلك فى صور لوح النيتروسيلولوز التى تلتقط بأفلام أشعة (X)، وبالطبع يستدل على اختلاف أطوال قطع *DNA* عن طريق اختلاف مواقع الشرائط.

ويوضح (شكل ملون ٩١) قطعتين متناظرتين من حمض *DNA* كل منهما من فرد مختلف وطول كل منهما (٩) كيلوبيز (الكيلوبيز يساوى ألفا من أزواج النيوكليوتيدات)، حيث يقوم إنزيم القصر *BamHI* بقطع الجزيء رقم (A) عند ثلاثة مواقع فى التتابع *GGATCC*، فينتج لدينا قطعتان الأولى طولها (٤) كيلوبيز، والثانية طولها (٥) كيلوبيز. أما الجزيء رقم (B) فقد حدثت به طفرة فى الموقع الأوسط فغيرت التتابع إلى *GGGTCC* مما جعل إنزيم القصر *BamHI* لا يعمل عند هذا الموقع، وبالتالي سينتج عندها قطعة واحدة طولها ٩ كيلوبيز.

وعند استخدام المجس على لوح النيتروسليولوز فإنه فى الجزىء رقم (I) سىرتبط مع قطعة من جزىء *DNA* طولها ٤ كيلوبيز، ولكنه فى الجزىء رقم (II) سىرتبط مع قطعة من جزىء *DNA* طولها ٩ كيلوبيز. وبالطبع فإن كل قطعة سىكون لها موقع مختلف على لوح النيتروسليولوز، وبهذا تستخدم هذه التقنية فى التمييز بين الفردين. وتجرى هذه التقنية عادة باستخدام عدد من إنزيمات القصر لتزداد فعاليتها.

ويوضح شكل ٩٢ (ملون) جين حالة مرضية أعطى الرمز (*D*) وهو جين سائد على الجين الطبيعى (*Wild Type (WT)*) وفى هذا المثال نجد الجين (*D*) مرتبطا *linked* بحدوث *RFLP*. ومن هنا فالشخص الخليط فى الحالة المرضية سيعطى شريطا يمثل الجزء الكامل من المادة الوراثية *A* وشريطا آخر للقطعة *A_r* من المادة الوراثية للجين الثانى التى تحمل الجين المريض. أما الشخص السوى ففيه الجينان الطبيعيان يغيىب عنهما تأثير *RFLP* وبالتالى سيعطينا شريطا واحدا.

وتشتمل خطوات العمل على إجراء التقاط سزرن *Southern blotting* لتحميل المادة الوراثية على لوح *filter*، ثم إجراء تهجين *hybridization* مع مجس مشع، ثم يتم تصوير اللوح *filter* بأشعة إكس لتظهر الشرائط على الفيلم.



الفصل السادس

الأمراض الوراثية

سبق أن ذكرنا أن الأمراض الوراثية التي تصيب الإنسان يقدر عددها بالآلاف. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الخلل في جين واحد (قد) يسبب العديد من الأعراض المرضية *manifold effect* وليس عرضاً واحداً كما قد يظن البعض، كما أن هذه الأعراض قد لا يكون بين بعضها علاقة *pleiotropic*. ففي عرض مارفان *Marfan Syndrome* الذي سنتناوله في هذا الفصل والذي يرجع إلى جين سائد تظهر على المصابين الأعراض الآتية:

- طول اليدين المزودتين بأصابع نحيلة عنكبوتية
- طول الجسم مع طول الوجه ونحول العظم
- تشوهات بعظام العمود الفقري
- تشوه عظمتي اللوح واتخاذ القفص الصدري شكل ذلك الخاص بالحمام وتقوس سقف الحلق
- Long hands with slender, spidery fingers
- Tall with long face and slender bones
- Spinal anomalies (kyphosis, scoliosis, hemivertebrae)
- ضعف بناء عضلات الجسم
- نقص في الدهون تحت الجلد
- مرونة زائدة للمفاصل
- عدد كبير من التشوهات في تركيب العين
- Subluxation of the lens— hippus— cataract— buphthalmos— megalocornea— high myopia or high hypermetropia— miotic pupil— coloboma of the lens— coloboma of the macula— ptosis.
- Deformed ears
- تشوه الأذنين
- أمراض القلب
- Heart diseases
- شق سقف الحلق
- Cleft palate
- كبر حجم اللسان
- Macroglossia
- التصاق الأصابع
- Syndactyly
- صغر حجم الأعضاء التناسلية أو كبرها
- Hypogenitalism or hypergenitalism
- انشقاق فقرات العمود الفقري
- Spina bifida
- تعدد الإثدية
- Supernumerary mammae

ومن ناحية أخرى فإن أعراض الحالة المرضية الناشئة عن جين ما قد تتنوع بين الأفراد، وقد يعزى ذلك إلى أن الجين يعمل في وسط مجموعة كبيرة من الجينات الأخرى للفرد، كما يعمل في ظل ظروف بيئية متباينة. ففي المثال السابق (عرض مارفان) لا تظهر كل الأعراض السابقة في الفرد نفسه. كما تختلف درجة شيع هذه الأعراض بين الأفراد. وفي مثال آخر نجد في الحالة المرضية المعروفة باسم (صغر العين *microphthalmia*) أعراضاً أخرى تصيب الأفراد مثل عتمة القرنية والعدسة وغياب القرنية. كما أن الذكور يكونون عمياناً. ويلاحظ هنا أن بعضهم يكون مصاباً بقصور عقلي والبعض الآخر يكون لديهم ذكاء طبيعي. (وترجع هذه الحالة إلى جين متنح مرتبط بكموسوم الجنس (X)).

وفى الحالة المرضية المعروفة باسم *retinitis pigmentosa* نجد بعض الأفراد مصابين بعتمة عدسة العين *cataracts* ، والبعض الآخر غير مصاب. وفى الحالة المرضية المعروفة باسم *brachydactyly* نجد أصابع أيدي المصابين غير مكتملة وقصيرة، إلا أن بعض الأفراد المصابين نجد لديهم التصاقا بين بعض الأصابع *Syndactyly* وتمتد الحالة لتشمل أصابع أقدامهم.

وقد تضافرت جهود العلماء على مدى عقود طويلة للكشف عن آليات حدوث الأمراض الوراثية وطرق تشخيصها والبحث عن إمكانية تجنبها والتخفيف من آثارها. ويوضح الشكل الملون (٩٣) رسما للمجموعة الكروموسومية فى الإنسان موقعا عليها جينات بعض الأمراض الوراثية والمشاكل الصحية الناتجة فى كل حالة. ويتناول هذا الفصل استعراضا لبعض الأمراض الوراثية التى تصيب الإنسان موزعة فى مجموعات.

وتجدر الإشارة إلى أن التوزيع الوارد فى هذا الفصل من الكتاب لهذه الأمراض إلى مجموعات لا يعنى دائما وجود حدود فاصلة بين هذه المجموعات، فالمجموعات هنا مجرد اجتهاد لتسهيل المتابعة على القارئ، فكثيرا ما سنجد مرضا وراثيا واحدا يمكن وضعه فى أكثر من مجموعة واحدة.

أولا : أمراض وراثية تنشأ عن تغير فى أعداد الكروموسومات:

ترجع هذه الحالات فى الإنسان عادة إلى نقص أو زيادة كروموسوم واحد فى خلايا الفرد فيصبح عدد الكروموسومات فى خلايا جسمه (٤٥) أو (٤٧). ويعرف الخلل فى عدد الكروموسومات باسم *Aneuploidy*. وكما سبق القول فإن سبب ذلك حدوث اضطراب عند حدوث الانقسامات الخلوية التى تؤدى إلى تكوين الخلايا التناسلية. ويعرف هذا الطراز من الانقسامات باسم (الانقسام الاختزالي *Meiosis*)، فبدلاً من أن يذهب كل كروموسوم من كل كروموسومين متشابهين إلى خلية من الخليتين الناتجتين عن الانقسام، فإنهما يذهبان معا إلى إحدى الخليتين، وينتج عن ذلك خلية يزيد فيها عدد الكروموسومات وخلية أخرى ينقص فيها عدد الكروموسومات. ويعنى ذلك أن الكروموسومين المتشابهين لا ينفصلان عن بعضهما، ويعرف ذلك باسم (عدم فك الارتباط *Non-disjunction*). فإن حدث وشاركت خلية تناسلية تحمل هذا الاضطراب فى عملية الإخصاب نتج لدينا زيجوت به خلل كروموسومى، وبالتالي تحمل خلايا الفرد الناتج هذا الخلل. وفيما يلى أمثلة للأمراض الناشئة عن هذه الآلية:

(١) تغير فى عدد كروموسومات الشق (الجنس):

فى أغلب الحالات يشمل هذا التغير أعداد الكروموسوم *X*، وعلى ذلك فإن النمط الطبيعى لتواجد جسم بار يتغير (راجع الفصل الأول). ويساعد الكشف عن جسم بار فى تحديد حالات الشذوذ الكروموسومى المتعلقة بكروموسومات الجنس. ولهذا الغرض، تؤخذ خلايا من بطانة الفم للكشف عن جسم بار، أو تفحص خلايا الدم البيضاء من طراز الخلايا مشكلة النواة *Polymorphonuclear* حيث يوجد جسم بار على شكل مضرب *Drumstick* متصل بالنواة.

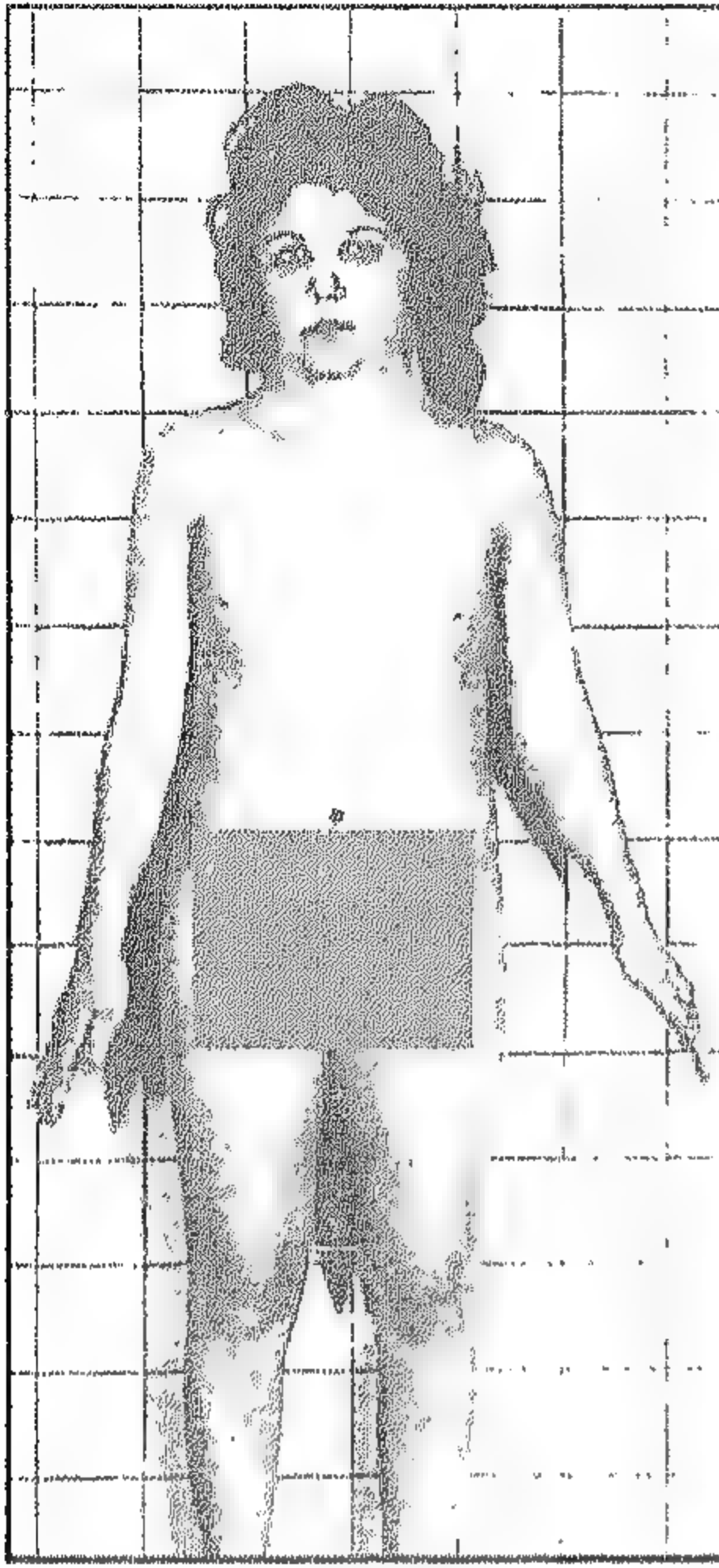
١- عرض كلينفلتر *Klinefelter's Syndrome*

وهى حالة تصيب الذكور وفيها يبلغ عدد الكروموسومات فى كل خلية جسمية ٤٧، وذلك بسبب كون كروموسومات الجنس ثلاثة *XXY*. وبذا يظهر جسم بار *Barr body* فى خلايا هؤلاء الذكور. ويلاحظ فى هؤلاء الأفراد صغر حجم الخصى فى البالغين، والسائل المنوى لديهم يكاد يكون خاليا من الحيوانات المنوية، والأنثبيبات المنوية فى الخصية تبدو تالفة. ويلاحظ فى هؤلاء الذكور كبر حجم الثديين وقلة نمو الشعر فى منطقة الصدر والذقن، بينما يتركز نمو الشعر فى منطقة العانة وذلك على شكل مثلث (الشكل الأنثوى). فضلا على ذلك يصاب الفرد بهشاشة العظام *Osteoporosis*، ومعدل ذكاء *IQ* منخفض قليلا، كما يميل الفرد إلى طول القامة (شكل ٩٤).

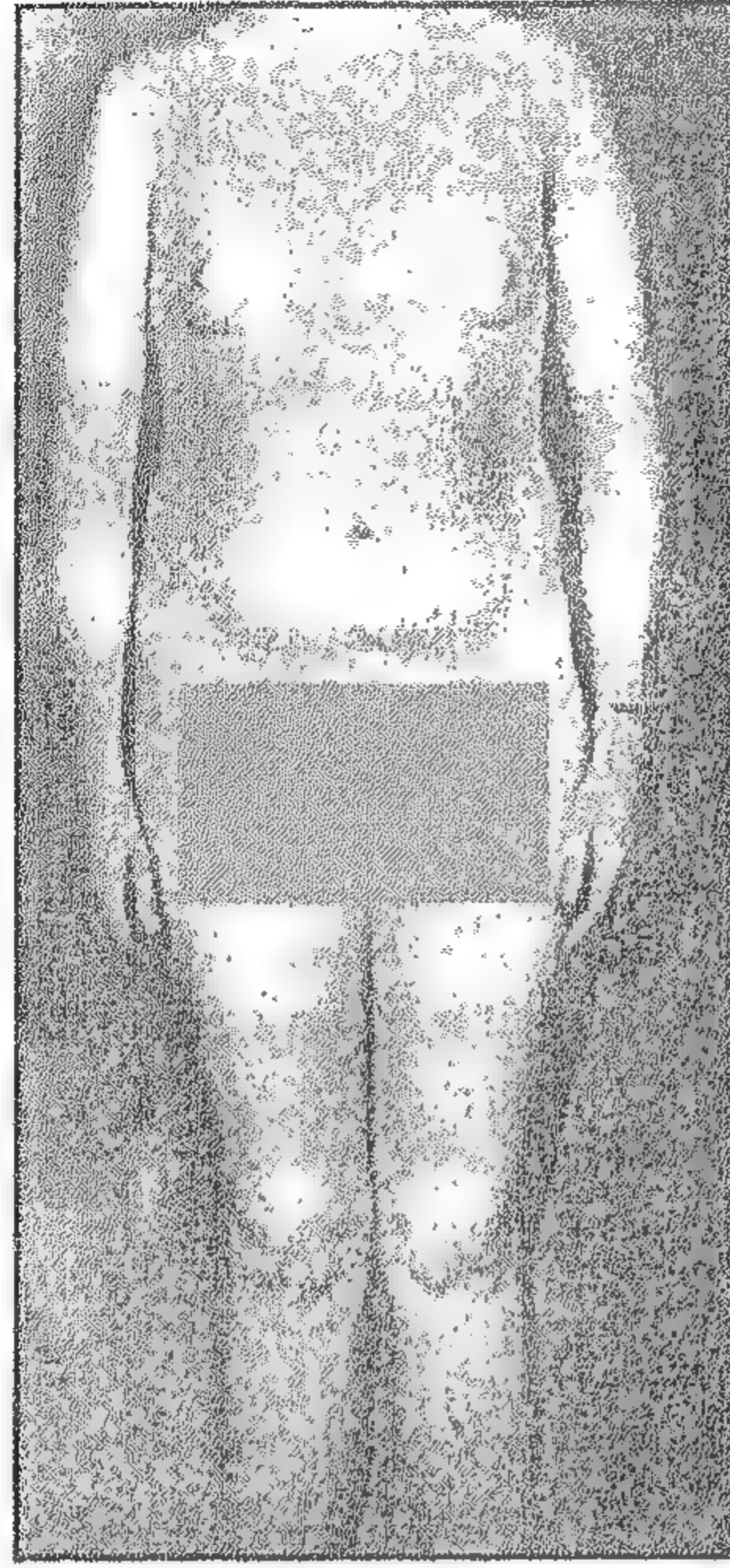
وهناك حالة أخرى تكون فيها الكروموسومات الجنسية للذكر *XXY* يقال إن أصحابها يتصفون بالعنف. ومن المثير للدهشة أن الانقسام الاختزالي فى خصى هؤلاء الذكور ينتج حيوانات منوية على الطرازين المألوفين (*Y*)، (*X*)، ذلك أن الكروموسوم *Y* الزائد لا يمثل فى الخلايا التناسلية (الجاميطات)، وبالتالي لا ينتج لدى هؤلاء حيوانات منوية (*YY*) أو (*XY*).

٢- عرض تيرنر *Turner's Syndrome*:

وهى حالة تصيب الإناث حيث يبلغ عدد الكروموسومات فى الخلية الجسمية ٤٥ فقط وذلك بسبب نقص كروموسوم (X) لديهن، ويرمز لهن عادة (XO)، أى يكون لديهن كروموسوم (X) واحد. وبالتالي لا يوجد فى خلاياهن جسم بار. وفى هؤلاء الإناث يكون الجهاز التناسلى غير ناضج، كما يلاحظ صغر حجم الرحم وقناتى مولر، كما أن هؤلاء الإناث لا يحضن، ونجد فى موقع كل مبيض كتلة من النسيج الضام. وقد يصاحب الحالة صمم وعيوب فى الشريان الأورطى. ومن الشكل الخارجى غالبا ما نلاحظ وجود امتدادات جناحية الشكل عند الزاوية بين الرقبة والكتفين، كما تميل المصابات إلى قصر القامة، كما يلاحظ اتساع الزاوية بين الذراعين والجسم عند مد الذراعين بمحاذاة الجسم. كما يبدو مشط الإصبع الرابع باليد *metacarpal IV* قصيرا، وتظهر أظافر أصابع اليد صغيرة الحجم، وتظهر على الجلد بقع صغيرة بنية اللون. كما يلاحظ صغر حجم الثديين وتبعد حلمتيهما عن بعضهما بشكل ملحوظ (شكل ٩٥).



(شكل ٩٥)
امرأة مصابة بالمرض الوراثى
Turner Syndrome



(شكل ٩٦)
رجل مصاب بالمرض الوراثى
Klinefelter Syndrome

وهناك حالة أخرى تصيب الإناث تكون فيها كروموسومات الجنس (XXX) ولا تبدو عليهن أعراض غير طبيعية، وينتج عنهن بويضات تحمل كل واحدة منها كروموسوما (X) واحدا. وبالتالي فهن لا يورثن الحالة للجيل اللاحق.

(ب) تغير فى عدد الكروموسومات الجسمية:

فى أغلب هذه الحالات يزيد عدد الكروموسومات بمقدار كروموسوم واحد، وبذا يوجد فى الخلية ٣ كروموسومات متشابهة، وهو ما يعرف باسم *Trisomy*. وفيما يلى أمثلة لهذه الحالات غير السوية:

١- عرض داون أو المنجولية *Down Syndrome (Mongolism)*

وصف هذه الحالة بالتفصيل لأول مرة طبيب إنجليزى هو *John Langdon Down* وذلك فى عام ١٨٦٦. ومن أعراض هذه الحالة التخلف العقلى وعدم النضج الجنسى، وانخفاض الجفن العلوى للعين بشكل يشبه الحالة فى السلالة المنجولية (شكل ٩٦) بالإضافة إلى وجود بعض التشوهات فى الأذن واللسان والقلب وتضخم القولون والأصبع الكبير فى القدم، واتساع المسافة بينه وبين الأصابع الأخرى، وتشوه عظم الحوض ونقص عدد الضلوع. وكان العالم *Cummins* أول من أشار فى عام ١٩٣٩ إلى اختلاف الخطوط الدقيقة براحة اليد وأسفل القدم لدى المرضى بعرض (داون).



(شكل ٩٦)
طفل مصاب بالمرض الوراثى
Down Syndrome

ويرجع هذا المرض الوراثى إلى عدم فك الارتباط *Non-disjunction* للكروموسوم رقم ٢١ حيث يوجد فى الخلايا الجسمية للمصاب بعرض داون عدد ٣ كروموسومات من الكروموسوم رقم (٢١). والمرأة المصابة بهذه الحالة تنتج طرازين من البويضات أحدهما

بويضات تحتوى على كروموسومين ٢١ وإذا أخصبت تنتج فرد مصاب بالعرض نفسه، وطراز آخر لبويضات بها كروموسوم واحد رقم ٢١ (بويضات سوية) وإذا أخصبت نتج زيجوت يعطى فردا سليما.

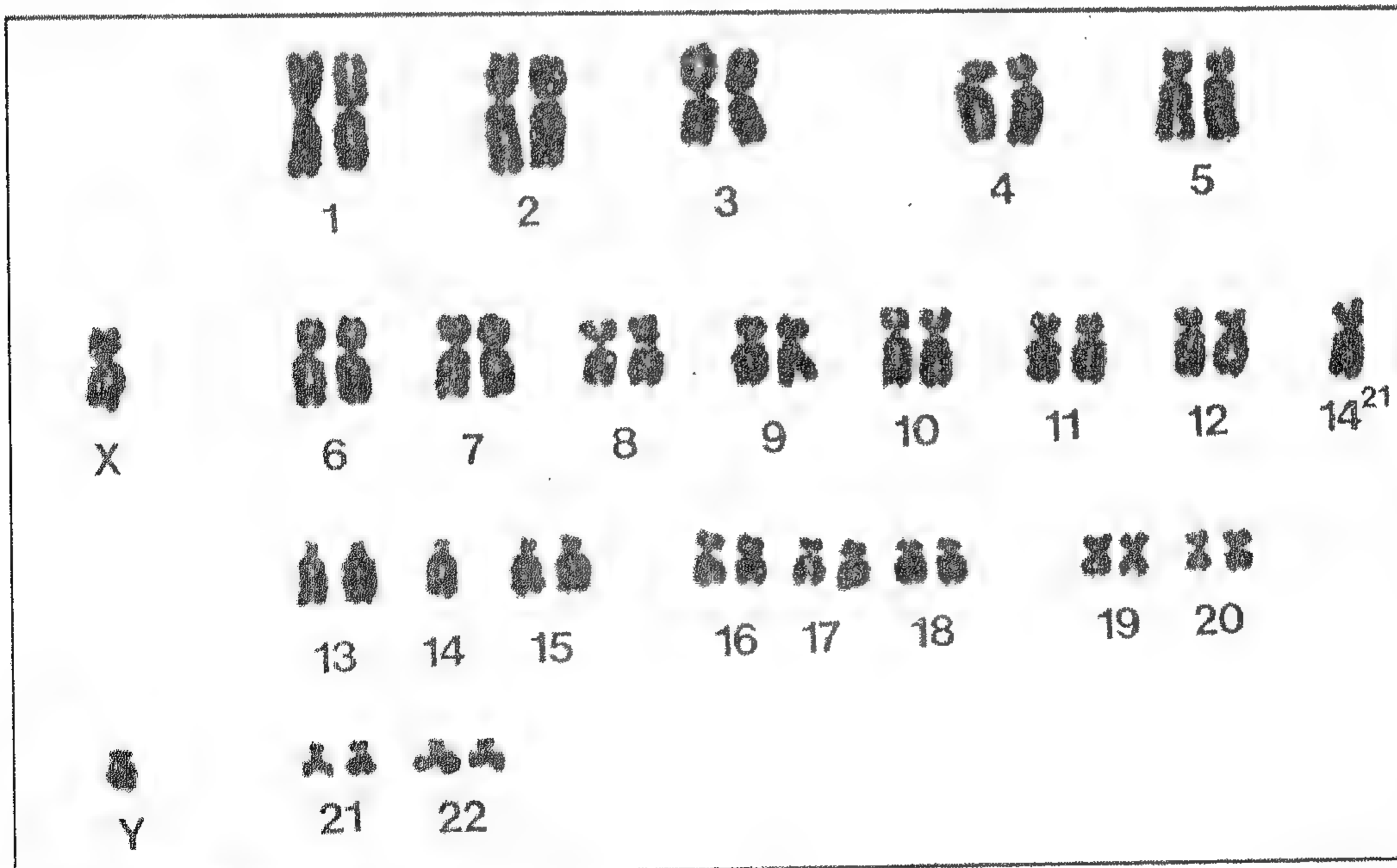
ويشاهد فى بعض الحالات ارتباط الكروموسوم رقم ٢١ الزائد مع أحد الكروموسومين رقم ١٤ فيما يعرف باسم (انتقال *Translocation*)، وبهذا يبدو ظاهريا أن عدد الكروموسومات لم يتغير (٢٣ زوجا) (شكل ٩٧).

وقد لوحظ أن نسبة إنتاج أطفال بهذه الحالة المرضية تكثر كلما تقدم عمر الأم. فقد قدر أن نسبة وجودها بين الأطفال لأمهات قبل سن الثلاثين هي ١ : ٢٠٠٠، بينما تكون هذه النسبة ١ : ٢٥٠ بعد سن الخامسة والثلاثين، وتقفز إلى ١ : ٥٠ بعد سن الخامسة والأربعين.

ويفسر بعض العلماء ذلك بأن الأم المتقدمة فى العمر تكون أكثر عرضة للعوامل البيئية الضارة بحكم طول مدة تعرضها لهذه العوامل، كما يفسرها البعض الآخر بأن فسيولوجية جسم الأم تكون بالضرورة أقل كفاءة مع تقدم عمرها بصورة تؤدي إلى اضطراب فى الآليات التى تحكم عمل خلايا الجسم بما فيها البويضات التى تفرزها مما يسبب فشل فك الارتباط الكروموسومى للكروموسوم رقم ٢١.

ومن المعروف أن البويضة فى قناة البيض تكون فى المرحلة الاستوائية للانقسام الاختزالي الثانى وأنها لاتكمل خطوات الطور الانفصالي والطور الانتهاثي إلا بعد دخول الحيوان المنوى فيها. كما أنه من المعروف أن البويضة تكون صالحة لأن تخصب لمدة ٢٤ ساعة على الأكثر منذ تحررها من المبيض، وأن حياة الحيوانات المنوية داخل قنوات الأنثى تستمر لمدة يومين أو ثلاثة على الأكثر.

وفى تفسير لشيوع حالة المنجولية فى السيدات المتدمات فى السن قال العالم *James German* وآخرون (١٩٦٨) بأنه كلما كان إخصاب البويضة مبكرا عقب تحررها من المبيض، استكملت خطوات الانقسام الاختزالي بصورة طبيعية وتحقق ضمان توزيع سليم للكروموسومات، أما إذا تأخر الإخصاب إلى الساعات الأخيرة من الـ ٢٤ ساعة، فإن ذلك يعطى فرصة لحدوث طور انفصالي شاذ يشمل عدم انفصال الكروموسومين رقم ٢١ مما يسبب حالة المنجولية. ولضمان حدوث إخصاب فور دخول البويضة إلى قناة البيض فإنه يجب توفر الحيوانات المنوية فى هذه اللحظة. وقد قام العالم جيمس جيرمان بالربط بين ذلك وعمر الزوجة لتفسير شيوع المنجولية فى الزوجات متدمات السن وعدم شيوعه فى الزوجات صغيرات السن. وبمعنى آخر فإن تباعد اللقاءات الزوجية



(شكل ٩٧) تحضير كروموسومى *Karyotype* لرجل مصاب بالمرض الوراثى *mongolism*. لاحظ أن الكروموسوم الزائد (٢١) مرتبط بالكروموسوم رقم (١٤) وبذا يبدو عدد الكروموسومات لم يتغير ظاهريا



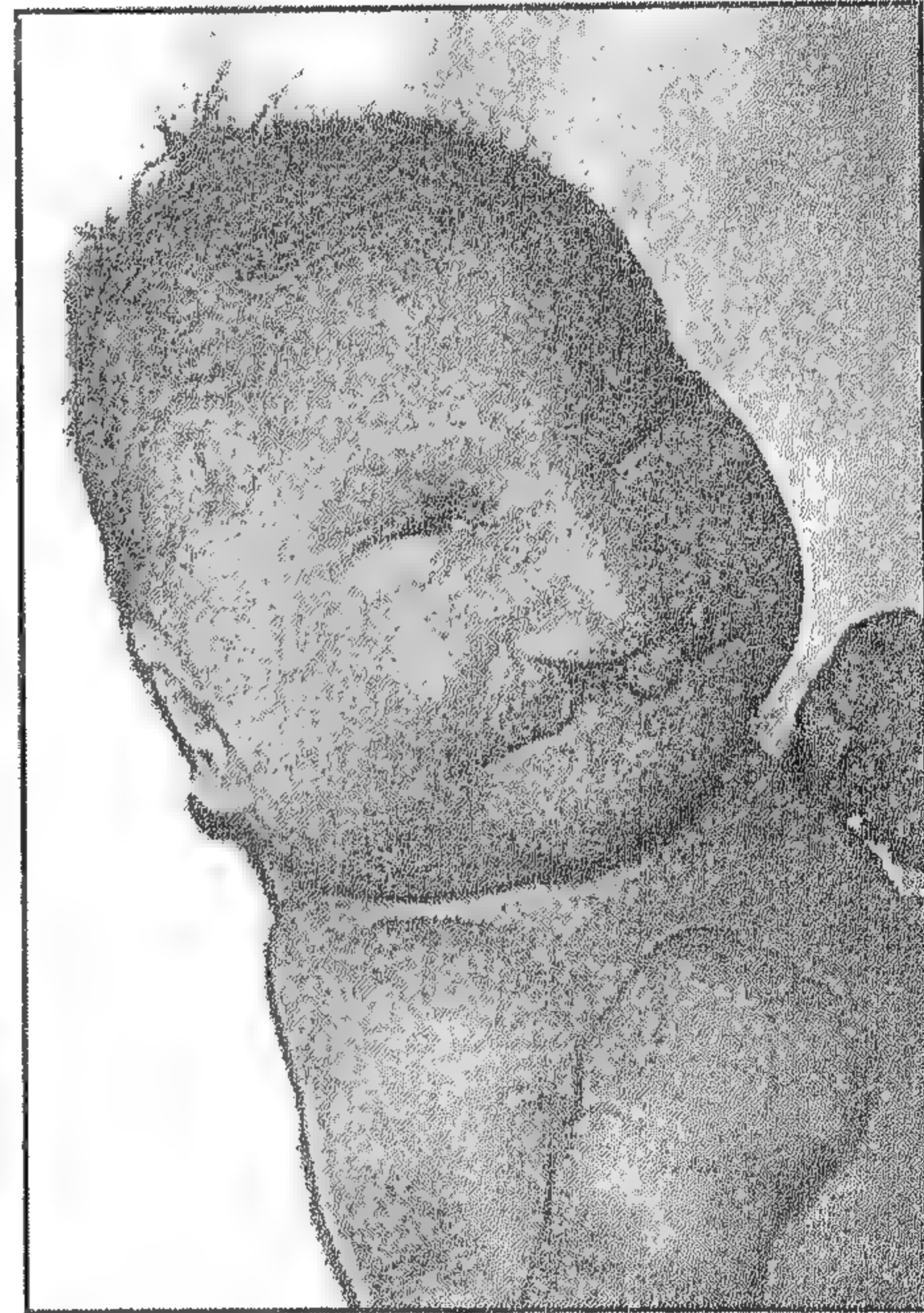
(شكل ٩٨)

طفل مصاب بعرض إدوارد

الذى يحدث عادة مع تقدم عمر الزوجة يعطى فرصاً أكبر لإخصاب البويضة فى ساعاتها الأخيرة مما يزيد فرص حدوث عرض (داون). وذلك على عكس الزوجات صغيرات السن.

٢ - عرض إدوارد Edward Syndrome:

لدى المصابين بهذا العرض كروموسوم زائد رقم (١٨) بمعنى وجود ٣ كروموسومات من هذا الكروموسوم ليصبح عدد الكروموسومات بالخلية الجسمية ٤٧ بدلا من ٤٦. ومعظم المصابين بهذا العرض من الذكور. ومن الأعراض الخارجية لأصحاب هذه الحالة تراكب أصابع اليد فوق بعضها عند قبضها، واستطالة الرأس (شكل ٩٨) وبعض الخصائص غير العادية فى الفم والأنف وصيوان الأذن وبصمة الإصبع، بالإضافة إلى متاعب فى القلب والكلى. وغالبا يموت الطفل المصاب بهذه الحالة بعد شهور قليلة من ولادته.



(شكل ٩٩)

طفلان مصابان بالمرض الوراثى Patau Syndrome

٣ - عرض باتو Patau Syndrome:

لدى المصابين بهذه الحالة كروموسوم زائد رقم (١٣) بمعنى وجود ٣ كروموسومات من هذا الكروموسوم ليصبح عدد الكروموسومات بالخلية الجسمية ٤٧ بدلا من ٤٦. ويصاحب هذه الحالة تشوه فى المخ ووجود الشفة الأرنبية *harelip* وزيادة عدد الأصابع فى اليد وصغر الأعين (شكل ٩٩) بالإضافة إلى سقف الحلق المشقوق. وغالبا ما يموت الطفل المصاب بعد شهور قليلة من ولادته.



(شكل ١٠١) طفل مصاب بالمرض الوراثي Cri du Chat

ثانياً: أمراض وراثية تنشأ عن فقد جزء من كروموسوم *Deletion*:

عرض مواء القطط *Cri du Chat Syndrome*:

فى هذه الحالة يصدر الطفل صوتاً أشبه بمواء القطط، وتنتج هذه الحالة من بتر *deletion* للأجزاء الطرفية من الكروموسوم رقم (٥) وهى الخاصة بالمنطقتين *5p15.2* و *5p15.3* (شكل ملون ١٠٠)، وتبدو رأس الطفل صغيرة الحجم (شكل ١٠١). ويعانى الطفل من تخلف عقلى.

ثالثاً: أمراض وراثية تنشأ عن انتقال جزء من كروموسوم وارتباطه بكروموسوم آخر *Translocation*:

١- مرض لمفوما بركت *Burkitt's Lymphoma*:

وصف هذا المرض لأول مرة العالم دنيس بركت *Dennis Burkitt* فى الخمسينيات. وهو سرطان يصيب الخلايا اللمفية ويؤدى إلى تورم جانب كل من الوجه والرقبة (شكل ملون ١٠٢). ويرجع سببه إلى انتقال جزء من الكروموسوم رقم (٨) الحامل للجين المسرطن الأولى *c-myc* ليرتبط بالكروموسوم رقم ١٤ فى موقع ملاصق للجين المسئول عن الأجزاء الثابتة من السلاسل الثقيلة للأجسام

المضادة المناعية المعروفة باسم *CHsegments* وذلك بعد كسر قطعة من هذا الموقع وارتباطها بالكروموسوم رقم (٨)، أى انتقال متبادل *Reciprocal translocation* (شكل ملون ١٠٣، شكل ملون ١٠٤).

وتفصيل الأمر أن الجين *c-myc* ينظم عمليات الانقسام الخلوى لتحديث المعدل السوى وفى التوقيت السليم، ولكنه عندما ينتقل فى الحالة المرضية إلى الموقع الجديد على الكروموسوم رقم (١٤) فإنه يتأثر بالجزء الجينى المعروف باسم (المسرّع *enhancer*) مما يعجل من معدل تعبير الجين *c-myc* بصورة تجعل عمليات الانقسام الخلوى تتم بمعدل عال جداً، وهذا هو ما يحدث للخلايا اللمفية من الطراز (B) ويؤدى إلى التحول السرطانى.

وقد ينتقل هذا الجزء من كروموسوم (٨) الحامل للجين المسرطن الأولى *c-myc* ليرتبط بالكروموسوم رقم (٢) أو رقم (٢٢) أيضاً فى مواقع لجين مسئول عن تكوين أجزاء أخرى من الأجسام المضادة. ويسبب انتقال الجين المسرطن الأولى *c-mys* إلى هذه المواقع تحوله إلى جين مسرطن *oncogene* يسبب الورم السرطانى أيضاً.

٢- سرطان الدم النخاعى *Myelogenous Leukemia*

(حالة كروموسوم فيلا ديليفا *Philadelphia Chromosome*):

تنتج هذه الحالة عند انتقال جزء من الكروموسوم رقم (٩) يحمل الجين السرطانى الأولى *abl* وارتباطه بالكروموسوم رقم (٢٢) عند موقع الجين *bcr* مع انتقال جزء من الكروموسوم رقم (٢٢) وارتباطه بالكروموسوم رقم (٩) انتقال متبادل *Reciprocal translocation*، ويطلق على الكروموسوم رقم (٢٢) فى شكله الجديد اسم (كروموسوم فيلاديلفيا) يتميز بارتباطه بالجينين *bcr, abl* ويسبب ذلك التحول السرطانى. (شكل ملون ١٠٥).

رابعاً: التغير فى القواعد النيتروجينية للجين (راجع شكل ٤٦ فصل ٢):

يوضح هذا الشكل الطرز المختلفة للتغيرات المحتملة فى القواعد النيتروجينية للجين (حمض DNA). حيث يوضح أعلى الشكل تتابع القواعد النيتروجينية فى حمض DNA فى الحالة السوية. ثم أسفلها نجد نسخ هذه القواعد إلى حمض RNA الرسول. ويوضح السطر الثالث ترجمة الشفرات الثلاث (٩ قواعد) إلى ثلاثة أحماض أمينية. ويوضح الشكل ثلاثة طرز من التغيرات.

(أ) طفرة تغير الهيكل العام *Frameshift Mutation*:

وهى تنشأ عن إضافة قاعدة (ولتكن G فى هذا المثال) مما يترتب عليه تغير فى نتيجتى النسخ والترجمة.

(ب) طفرة الاستبدال *Substitution Mutation*:

وهى تنشأ عن استبدال قاعدة بأخرى (وهى وضع A بدلاً من C فى هذا المثال) وينتج عن ذلك نسخ وترجمة مغايرة للحالة السوية تشمل أحد الأحماض الأمينية (ينتج لدينا *serine* بدلاً من *alanine* فى هذا المثال).

(ج) طفرة المحافظة على الأصل *Same Sense Mutation*:

فى هذا المثال وضعت القاعدة (G) بدلاً من القاعدة (A) فى حمض DNA ، ولكن لأن الشفرة GCC تدل على الحمض الأميني نفسه (*alanine*) مثل الشفرة GUC فإن الترجمة لم تتغير.

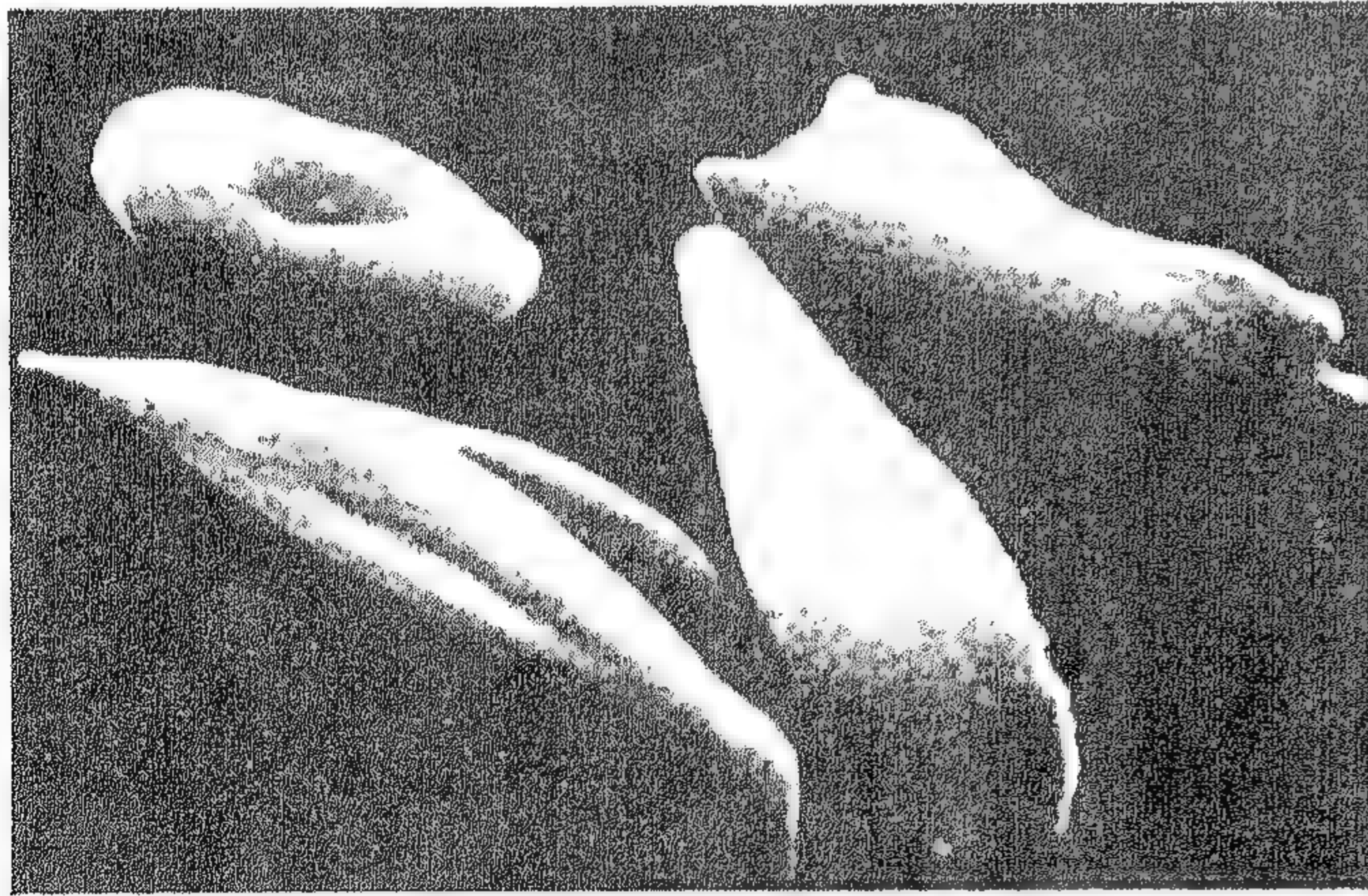
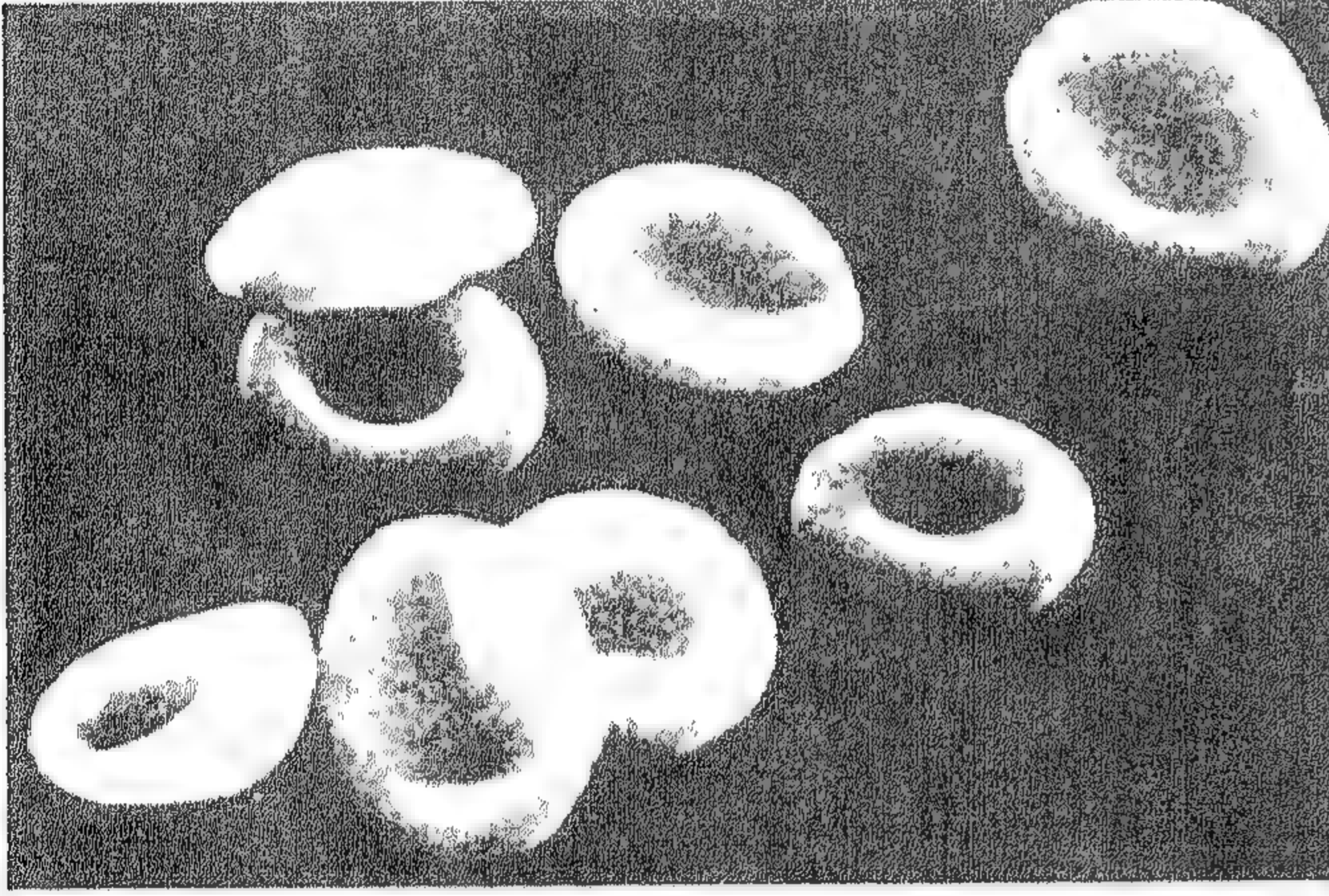
ومن أشهر الأمثلة لطفرة الاستبدال نذكر:

١- مرض الأنيميا المنجلية *Sickle Cell Anaemia*:

يشيع هذا المرض لدى السود فى الولايات المتحدة الأمريكية حيث يكون البروتين الداخلى فى تكوين هيموجلوبين خلايا الدم الحمراء غير سوى التركيب. وتتخذ خلايا الدم الحمراء شكلاً منجلياً بدلاً من شكلها الطبيعى (قرصى الشكل مقعرة الوجهين) (شكل ١٠٦).

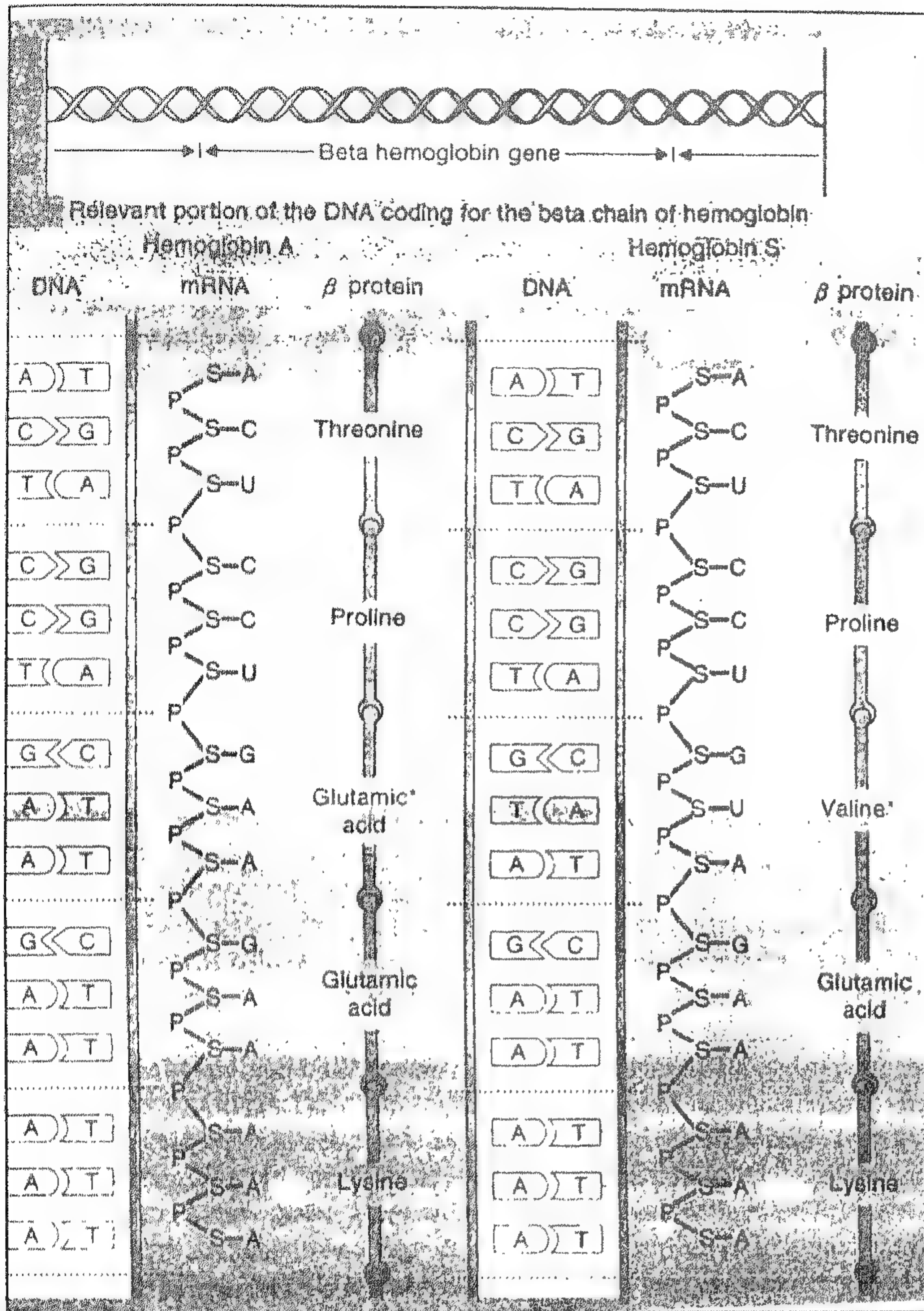
والمرض يودى بحياة المصاب وهو فى حوالى سن العاشرة إذا كان الجين موجوداً بصورة مزدوجة *homozygous*، ولكن الخلطاء *heterozygous* فى هذا الجين، أى لديهم ما يعرف باسم *Sickle cell trait*، يعانون متاعب صحية معينة، حيث نجد أن حوالى ٣٥٪ من خلايا الدم الحمراء لديهم تحمل هيموجلوبين غير سوى التركيب. ويقع الجين على الكروموسوم رقم (١١). ويوضح (شكل ١٠٧ ملون) أن جزيء الهيموجلوبين يتركب من أربع سلاسل من عديد الببتيد (سلسلتان «ألفا» كل منهما تحتوى على ١٤١ حمضاً أمينياً، وسلسلتان «بيتا» كل منهما تحتوى على ١٤٦ حمضاً أمينياً) ويتصل بكل منهما مجموعة هيم *heme* تحتوى على الحديد.

والجدير بالذكر أن كل خلية دم حمراء تحتوى على حوالى ٢٨٠ مليون جزيء هيموجلوبين، وكل جزيء هيموجلوبين يحتوى على ٥٧٤ حمضاً أمينياً.



(شكل ١٠٦)

(أ) خلايا الدم الحمراء السوية فى الإنسان
(ب) خلايا الدم الحمراء منجلية الشكل فى حالة الإصابة بالمرض الوراثى sickle cell anaemia



(شكل ١٠٨)

الطفرة النقطية والأنيميا المنجلية: النصف الأيسر من الرسم يوضح الحالة السوية للجين والنسخ والترجمة لإنتاج السلسلة بيتا للأحماض الأمينية الداخلة في تركيب الهيموجلوبين. النصف الأيمن: من الرسم يوضح حدوث طفرة نقطية في الجين أدت إلى وضع الحمض الأميني فالين بدلا من حمض الجلوتاميك.

كما أن كثيرا ما تعوق خلايا الدم الحمراء المتكسرة وزيادة لزوجة الدم سريان الدم بشكل طبيعي في أعضاء الجسم مما يؤدي إلى الإضرار بالمخ والعضلات والرئتين فتحدث مضاعفات منها الشلل والروماتزم والالتهاب الرئوي. ويعطى هذا مثالا عن كيف أن الخلل في جين واحد ينعكس بالسلب على مظهر وحياة الشخص في عدة اتجاهات، ويوصف الجين في هذه الحالة بأنه متعدد التأثير *Pleiotropic*. وبالطبع فإنه في مثل هذه الحالة ينصح بعدم زواج اثنين حاملين *Carrier* لهذا الجين حيث إن أثره المدمر يكون ظاهرا في الأبوين، ولكن ٢٥٪ من نسلهما سيحمل الصفة بصورة نقية *Pure* وتظهر عليه الصفة المرضية، ٥٠٪ من نسلهما سيحمل جين المرض بصورة خليطة تسمح بنقل الجين إلى الأجيال اللاحقة. ويلاحظ أن الشخص الحامل لهذا الجين المتنحي تظهر عليه أعراض المرض إذا تعرض لظروف نقص غاز الأوكسجين.

وتنشأ الحالة المرضية عن طفرة نقطية *Point mutation* تصيب الجين المسئول عن سلسلة عديد الببتيد بيتا في جزيء الهيموجلوبين، فتسلسل القواعد النيتروجينية في الجين المسئول عن هذه السلسلة عند الشفرة رقم (٦) *CTT* يطرأ إلى *CAT*، وبذا تصبح الشفرة السادسة (غير السوية) على حمض *m-RNA* هي *GUA* بدلا من *GAA*، وبذا تترجم في الشخص المصاب إلى حمض الفالين بدلا من حمض الجلوتاميك، وبذا يختل تركيب سلسلة عديد الببتيد «بيتا» الداخلة في تركيب الهيموجلوبين (شكل ١٠٨)، ويترتب على ذلك أن تتخذ خلايا الدم الحمراء أشكالا غريبة يغلب عليها الشكل المنجلي *Sickle* كما سبق القول، وهي تكون هشة حيث تتكسر بسهولة فينتج عن ذلك أنيميا، كما أن قدرتها على الارتباط بالأوكسجين الوارد إلى الرئتين تكون محدودة مما يزيد العبء على القلب لدفع مزيد من الدم إلى أعضاء الجسم فيترتب على ذلك مرض القلب، كما يشعر المصاب بالإجهاد السريع عند بذل أي مجهود. كما يزداد العبء على الطحال من حيث قيامه بالتخلص من أعداد كبيرة من خلايا الدم الحمراء المتكسرة مما يؤدي إلى تلفه، وعجزه بالتالي عن تخليص الجسم من الميكروبات التي تغزوه فيصبح المريض فريسة للميكروبات.

ومما يذكر أن العالم «لينس بولنج» (Linus Pauling) (١٩٠١ - ١٩٩٤) - الذى حاز الدكتور أحمد زويل كرسيه فى معهد كاليفورنيا للتكنولوجيا (CalTec) - هو أول من أشار إلى أن سبب مرض الأنيميا المنجلية يرجع إلى خلل فى الهيموجلوبين. وكان ذلك فى عام ١٩٤٩.

وفى عام ١٩٥٦ اكتشف العالم «إنجرام Vernon Ingram» - من جامعة كمبردج - الخلل فى تتابع الأحماض الأمينية فى هيموجلوبين خلايا الدم الحمراء للمريض. وكان الطبيب الأمريكى J. B. Herrick أول من وصف الحالة المرضية لخلايا الدم الحمراء المنجلية وذلك فى عام ١٩١٠.

٢ - الجين المسرطن «راس» *ras oncogene*:

يعزى حوالى ١٥٪ من جميع طرز السرطانات التى تصيب الإنسان إلى طفرات تصيب الجين *ras*، ويشمل ذلك حوالى ٢٥٪ من سرطانات الرئة، ٥٠٪ من سرطانات القولون وأكثر من ٩٠٪ من سرطانات البنكرياس، حيث تحول هذه الطفرات هذا الجين إلى جين مسرطن *Oncogene* (شكل ملون ١٠٩)، وينتج الجين المسرطن بروتينا يعرف باسم *ras protein* الذى يرتبط فى مرحلة لاحقة عند طرفه *C-terminus* بمركب دهنى يعرف باسم *farnesyl isoprenoid* وذلك بمساعدة إنزيم يعرف باسم *farnesyl transferase*، وتعرف هذه الخطوة باسم *prenylation* (شكل ملون ١١٠)، ويرتبط المركب الجديد بالغشاء الخلوى ويقوم بتحفيز الانقسام الخلوى *Cell proliferation*.

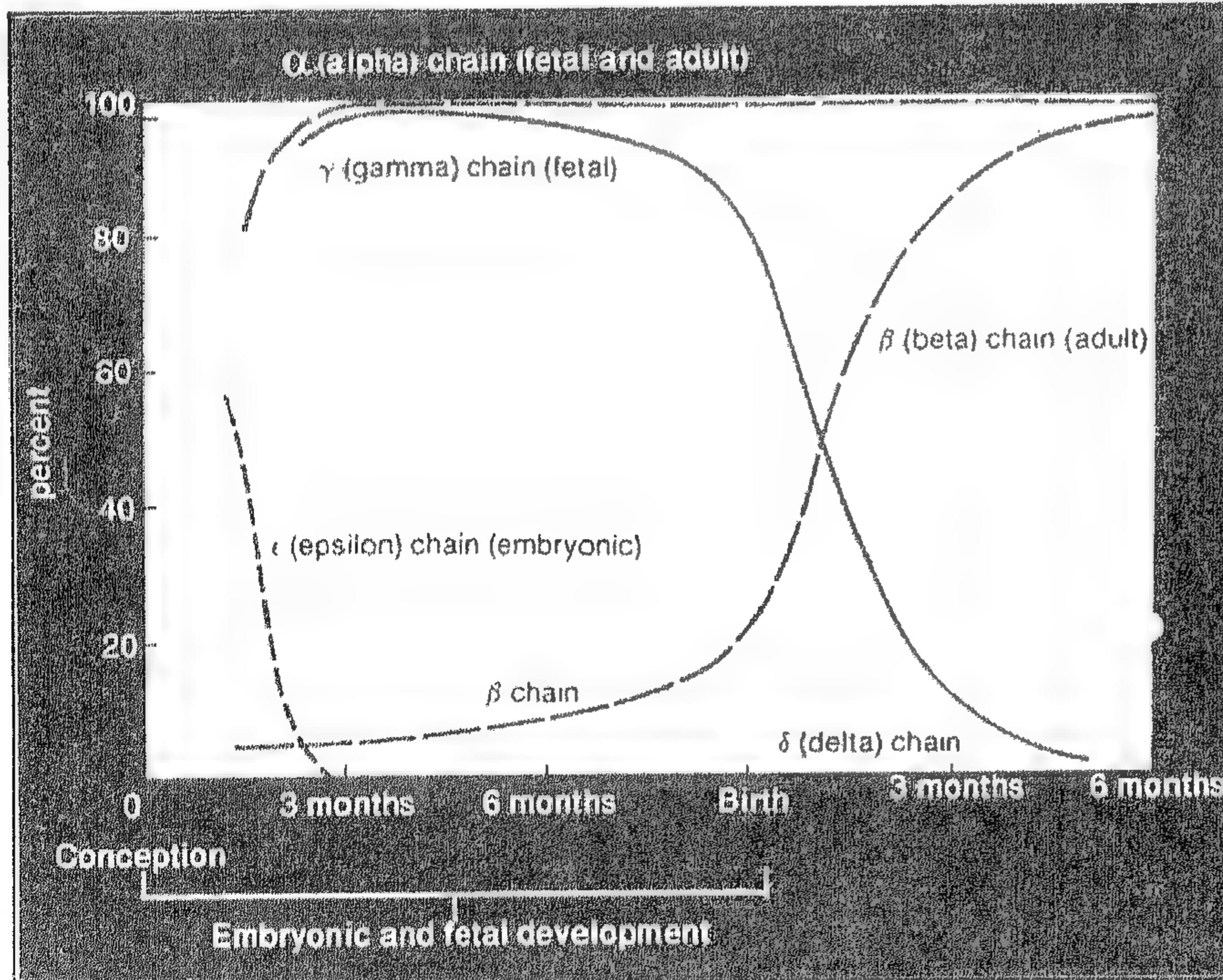
وقد اعتمد علاج هذه الحالات المرضية حديثا على عقاقير تثبط إنزيم *farnesyl transferase*. وميزة العقاقير المعتمدة على هذه الآلية أنها تؤثر فقط على الخلايا المنتجة للبروتين *Ras protein* أى الخلايا السرطانية دون الإضرار بالخلايا السليمة.

ويوضح (شكل ملون ١٠٩) - الذى سبقت الإشارة إليه - أن أكثر الطفرات النقطية *Point mutations* شيوعا التى تحدث فى جين *ras* هى التى فيها توضع القاعدة (T) فى الشفرة رقم (١٢) بدلا من القاعدة (G)، وبذلك تتم ترجمة هذه الشفرة إلى الحمض

الأمينى «فالين» بدلا من الحمض الأمينى «جليسين»، وبذا ينشأ البروتين المخالف. كذلك تحدث طفرات أخرى فى المواقع أرقام ١٢، ١٣، ٦١ فى الجين تسبب السرطان فى الإنسان. ومما يذكر أن أول اكتشاف لعلاقة الجينات بإحداث السرطان كان عن الجين *src* الموجود فى فيروس *Rous sarcoma virus (RSV)* الذى يسبب السرطان.

٣ - ثلاسيميا *Thalassemia*:

سبق أن أوضحنا تركيب الهيموجلوبين البشرى فى الشخص السليم اليافع (راجع شكل ١٠٧). وتتعدد طرز سلاسل عديد الببتيد فى الهيموجلوبين. ويوضح شكل (١١١) أهم هذه السلاسل، وهى كما يلى:



(شكل ١١١)

توقيتات إنتاج سلاسل عديد الببتيد المختلفة للهيموجلوبين خلال مراحل النمو الجنينى للإنسان وفترة ما بعد الولادة. المحور الرأسى يوضح نسبة ما تحتويه جزيئات الهيموجلوبين من السلاسل المختلفة.

– السلاسل ألفا α (*alpha*) chains : وهى توجد بنسبة عالية فى مرحلة مبكرة من عمر الجنين ، وتستمر هكذا بعد الولادة وعلى مدى طول العمر.

– السلاسل بيتا β (*Beta*) chains : وهى تظهر بمعدل منخفض فى مرحلة مبكرة من عمر الجنين ، ثم تزداد بقدر ضئيل حتى تتم الولادة ، ثم تزداد بشكل واضح بعد ذلك حتى تصل إلى حدها الأقصى عندما يبلغ عمر المولود (٦) شهور وتستمر هكذا طول العمر.

– السلاسل جاما γ (*gamma*) chains : وهى تظهر بمعدل عال عندما يبلغ عمر الجنين (٣) شهور ثم تقل بشكل واضح قرب ولادة الجنين وتستمر فى انخفاضها حتى تصل إلى حدها الأدنى عندما يبلغ عمر المولود (٦) شهور.

– السلاسل دلتا δ (*delta*) chains : وهى تظهر قبل الولادة بحوالى شهر وذلك بقدر محدود وتظل هكذا بعد الولادة.

– السلاسل إبسلون ϵ (*epsilon*) chains : وهى تظهر فى وقت مبكر من عمر الجنين ، ويقل مستواها بسرعة إلى أن تختفى والجنين فى عمر ثلاثة شهور.

مما سبق يتضح أن هيموجلوبين الجنين المبكر *embryo* يتكون من سلسلتين من الطراز ألفا وسلسلتين من الطراز إبسلون ، وأن هيموجلوبين الجنين المتأخر *fetus* يتكون من سلسلتين من الطراز ألفا وسلسلتين من الطراز جاما.

ويلاحظ أن هيموجلوبين الجنين له قابلية كبيرة جدا للاتحاد بالأوكسيجين ، وتعتبر هذه الصفة ضرورية لكى يتمكن هيموجلوبين الجنين النامى من جذب الأوكسيجين عبر المشيمة من خلايا الدم الحمراء للأم.

وفى الشخص البالغ نجد أن ٩٠٪ من الهيموجلوبين يحتوى على سلسلتين من الطراز ألفا وسلسلتين من الطراز بيتا ، ونسبة قليلة من الهيموجلوبين تتكون من سلسلتين من الطراز ألفا وسلسلتين من الطراز دلتا.

وتقع جينات تخليق سلاسل الجلوبيين بيتا وألفا الداخلة فى تكوين الهيموجلوبين على الأذرع القصيرة للكروموسومين ١١ ، ١٦ على التوالى ، ويتكون كل جين من ٣ إكسونات ، ٢ إنترونات.

وينتج مرض الثلاسيميا عند نقص أو غياب سلاسل عديد الببتيد المكونة للهيموجلوبين. ومن طرز هذا المرض ما يعرف باسم بيتا ثلاسيميا *Beta thalassemia* ، وهو يتعلق بسلسلتى عديد الببتيد من طراز بيتا الداخلتين فى تكوين الهيموجلوبين ، ويرجع ذلك إلى مايزيد على ٢٠٠ طفرة نقطية *Point mutation* تصيب الجين المنظم *regulatory gene* لعملية تخليق هذا الطراز من سلاسل عديد الببتيد. وفى حالة وجود الطفرة بصورة نقية *homozygous (B⁰B⁰)* تظهر على الشخص أعراض شديدة للأنيميا – وهى حالة تعرف باسم *Cooles anaemia* – وتشوه فى العظام وتضخم الكبد والطحال مما يودى بحياة الفرد وهو فى العشرينات من العمر، بينما فى الحالة الخليطة *(B⁺B⁺) homozygous* يتم تخليق بعض من سلاسل بيتا وتكون الحالة أقل خطورة بكثير، وعلى ذلك فإن جين الحالة المرضية متنحيا.

أما مرض ألفا ثالا سيميا *Thalassemia α* فهو ينشأ عن حالات بتر *deletion* تشمل الجين أو الجينات المسئولة عن تخليق سلاسل عديد الببتيد من الطراز ألفا. ويلاحظ هنا أن المجموعة النصفية من الكروموسومات تحتوى على جينين للجلوبيين ألفا، وعلى ذلك يكون التركيب الجينى فى الحالة المرضية أحد الاحتمالات الآتية :

– $\alpha/\alpha\alpha$ وفيها الحالة المرضية لاتستشعر عادة

– $\alpha/-\alpha$ ويصاحبها أنيميا خفيفة

– $-/\alpha\alpha$ يصاحبها أنيميا خفيفة

– $\alpha/-$ أنيميا خفيفة إلى شديدة

– $-/-$ وهى حالة مميتة تعرف باسم *Bart's hydrops fetalis*

ويلاحظ في الحالتين الأخيرتين حدوث نقص واضح في إنتاج الجلوبيين ألفا ويصاحب هذا عادة زيادة تخليق السلاسل (بيتا) في الأشخاص اليافعين وزيادة تخليق السلاسل (جاما) في الأجنة *fetuses*. وفي الحالتين تكون كفاءة خلايا الدم الحمراء في حمل الأوكسيجين محدودة بشكل واضح كما تتكسر هذه الخلايا بمعدل مرتفع. وفي الحالة الأخيرة (— / — —) يموت الفرد في المرحلة الجنينية.

وتقتضى حالة المريض بالثلاسيميا زرع نخاع عظم له أو نقل دم *blood transfusion* له باستمرار على فترات، إلا أن الحل الثانى يؤدي إلى تراكم عنصر الحديد لديه *iron buildup*، مما يوجب سحب الحديد من بلازما الدم باستخدام مركبات كيميائية خاصة تعرف باسم *chelators* وهى تقنيات مكلفة ماديا.

خامسا: أمراض وراثية ترجع إلى خلل فى جينات لإنزيمات خاصة بتفاعلات حيوية

Inborn Errors of Metabolism

تقوم خلايا الجسم المختلفة بالعديد من الأنشطة الحيوية التى تتم عبر مسارات متنوعة من التفاعلات الكيميائية التى تتطلب وجود إنزيمات معينة. وبالطبع فإن الإنزيم كمادة بروتينية يتطلب تخليقه جين معين.

وكثيرا ما يؤدي الخلل فى جين معين إلى عدم توفر إنزيم معين ضرورى لتفاعل حيوى بالجسم، وبذا يقف هذا التفاعل ويؤدي ذلك إلى مشاكل صحية متعددة.

والجدول الآتى يوضح عددا من الأمراض التى يتسبب فى حدوث كل واحد منها نقص إنزيم معين. وقد يقع جين هذا الإنزيم على كروموسوم جسمى *autosome* أو كروموسوم جنسى *Sex chromosome*، وقد يكون هذا الجين سائدا أو متنحيا. كما يوضح الجدول أهم الأعراض التى تبدو على المريض فى كل حالة.

Characteristics of some inborn errors of metabolism (AR and AD = autosomal recessive or dominant. XR and XD = X-linked recessive or dominant)

Type of defect	Genetics	Deficient enzyme	Main clinical features
<i>Amino acid metabolism</i>			
Oculocutaneous albinism	AR	tyrosinase	lack of skin and pigment, eye defects
Alkaptonuria	AR	homogentisic acid oxidase	arthritis
Homocystinuria	AR	Cystathione β -synthetase	mental retardation, dislocation of lens, thrombosis, skeletal abnormalities
Maple syrup urine disease	AR	branched chain alpha-ketoacid decarboxylase	mental retardation
Phenylketonuria	AR	phenylalanine hydroxylase	mental retardation, fair skin, eczema, epilepsy
<i>Amino acid transport</i>			
Cystinuria	AR	renal transport defect of cystine	kidney stones
<i>Urea cycle disorders</i>			
Ornithine transcarbamylase deficiency	XD	ornithine carbamyl transferase	hyperammonaemia, death in early infancy
<i>Carbohydrate metabolism</i>			
Galactosaemia	AR	Galactose-1-phosphate uridyl transferase	cataracts, mental retardation, cirrhosis
<i>Glycogen storage diseases</i>			
McArdle's disease	AR	muscle phosphorylase	muscle cramps
Pompe's disease	AR	lysosomal α -1,4 glucosidase	heart failure, muscle weakness
<i>Steroid metabolism</i>			
Congenital adrenal hyperplasia	AR	21-hydroxylase, 11 β -hydroxylase, 3 β -dehydrogenase	virilisation, salt-loss
Testicular feminization	XR	androgen binding protein	female external genitalia, male internal genitalia, male chromosomes
<i>Lipoprotein metabolism</i>			
Familial hypercholesterolaemia	AD	low-density lipoprotein receptor	early coronary artery disease
<i>Lysosomal storage diseases</i>			
<i>Mucopolysaccharidoses</i>			
Hunter's syndrome	XR	sulphoiduronate sulphatase	mental retardation, skeletal abnormalities, hepatosplenomegaly
Hurler's syndrome	AR	iduronidase	as Hunter's syndrome, plus corneal clouding
<i>Sphingolipidoses</i>			
Tay-Sachs disease	AR	Hexosaminidase-A	mental retardation, blindness, deafness
Gaucher's disease	AR	β -glucosidase	joint and limb pains, splenomegaly
<i>Purine / pyrimidine metabolism</i>			
Lesch-Nyhan disease	XR	hypoxanthine guanine phosphoribosyl transferase	mental retardation, uncontrolled movements, self-mutilation

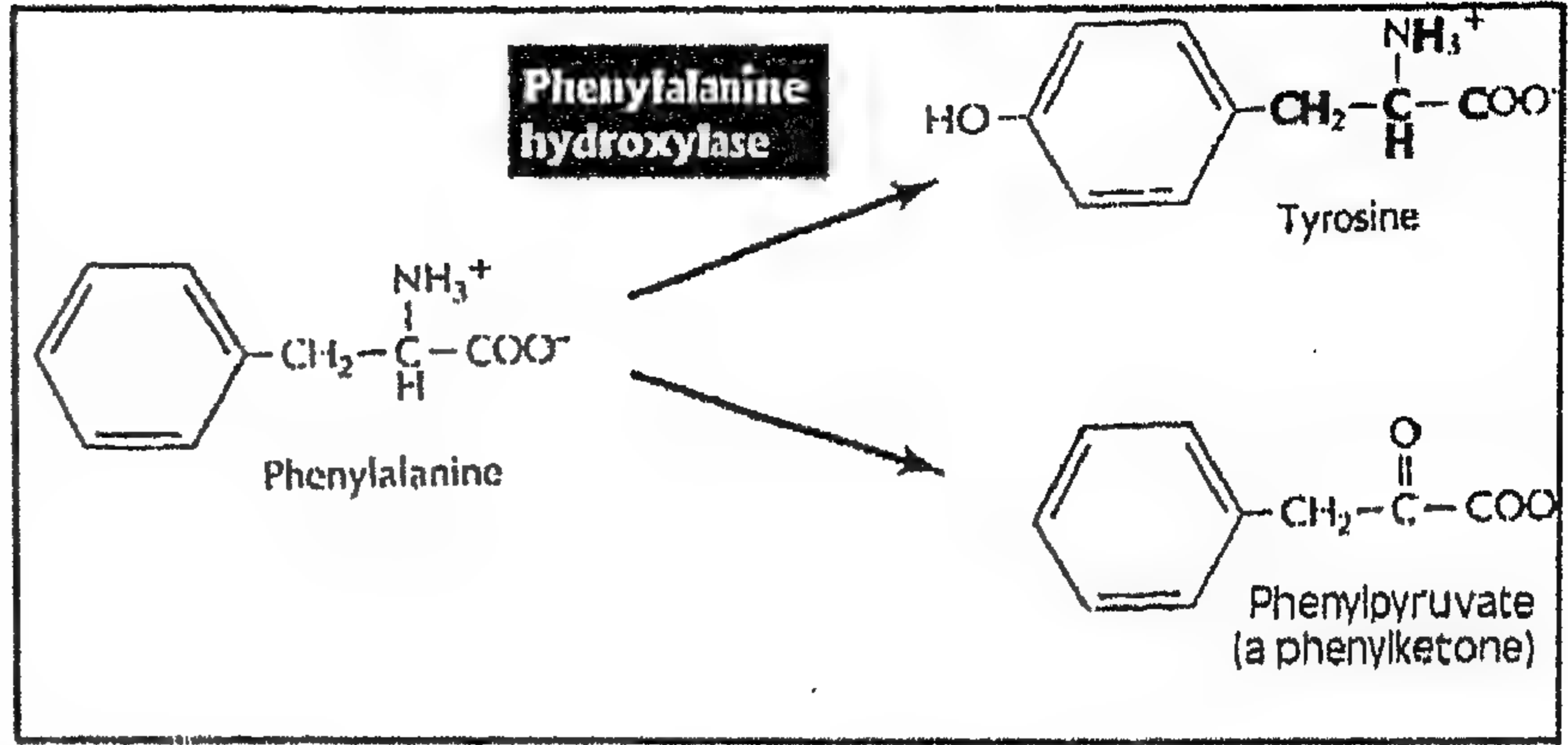
Type of defect	Genetics	Deficient enzyme	Main clinical features
<i>Porphyrin metabolism</i>			
<i>Hepatic porphyrias</i>			
Acute intermittent Porphyria (AIP)	AD	uroporphyrinogen δ synthetase	Abdominal pain, CNS effects
Hereditary coproporphyria	AD	coproporphyrinogen oxidase	as for AIP, photosensitivity
Prophyria variegata	AD	?	Photosensitivity, as for AIP
<i>Erythropoietic porphyrias</i>			
Congenital erythropoietic prophyria	AR	?	haemolytic anaemia, photosensitivity
<i>Organic acid disorders</i>			
Methylmalonic acidemia	AR	methylmalonyl-CoA mutase	hypotonia, poor feeding, developmental delay
Propionic acidemia	AR	propionyl-CoA carboxylase	poor feeding, failure to thrive, vomiting, acidosis, hypoglycaemia
<i>Copper metabolism</i>			
Wilson's disease	AR	?	spasticity, rigidity, dysphagia, cirrhosis
Menkes' disease	XR	?	failure to thrive, neurological deterioration
<i>Thyroid hormone biosynthesis</i>			
Congenital hypothyroidism (dyshormonogenesis)	AR	dehalogenase, peroxidase	mental retardation
<i>Peroxisomal disorders</i>			
Zellweger's syndrome	AR	all peroxisomal enzymes	dysmorphic features, hypotonia, large liver, renal cysts
Adrenoleukodystrophy	XR	very long chain fatty acid-CoA synthetase	mental deterioration, fits, behavioural changes, adrenal failure
<i>Miscellaneous</i>			
α 1-antitrypsin deficiency	AR	α 1-antitrypsin	Pulmonary emphysema, liver cirrhosis
Hereditary angioneurotic oedema	AD	C1 inhibitor	recurrent swelling of skin, throat, gut
Vitamin D-resistant rickets	XD	renal defect of phosphate reabsorption	rickets

وستتناول فيما يلي نماذج من الأمراض الوراثية الناشئة عن خلل في جينات الإنزيمات:

١ - فينيل كيتون يوريا (*Phenylketonuria (PKU)*)

تنشأ هذه الحالة المرضية بسبب خلل في المادة الوراثية يؤدي إلى عدم تكوين إنزيم *phenylalanine hydroxylase*، والجين الذى يؤدي إلى هذه الحالة متنح ويؤدي إلى ظهور الحالة المرضية في حالة ازدواجه *Homozygous*. وهذا الإنزيم ضرورى للعمليات الغذائية التحويلية الخاصة بالحمض الأميني *phenylalanine* حيث يقوم بتحويل الزائد منه إلى تيروسين. ويؤدي غياب الإنزيم إلى تراكم الحمض الأميني *phenylalanine* وتحويله إلى مواد أخرى منها مادة *phenylpyruvate (phenylketone)* وبالتالي يعلو مستوى

كل من *phenylalanine* & *phenylpyruvate* في الدم (شكل ١١٢) ويفرزان بكميات كبيرة في البول. وتؤدي هذه الحالة إلى تخلف عقلي يصيب الطفل. وتعالج هذه الحالة بتوفير وجبات غذائية خاصة تحتوي على كمية محدودة من الحمض الأميني *phenylalanine* بما يوفر فقط حاجة الجسم الضرورية منه دون زيادة. ويقع الجين المسئول عن المرض على الكروموسوم رقم (١٢).



(شكل ١١٢)

المسار العلوي يحدد تحول مادة *Phenylalanine* إلى تيروزين في وجود الإنزيم *phenylalanine hydroxylase* وهو المسار الطبيعي، في حالة غياب الإنزيم يتم المسار السفلي والذي فيه تتحول هذه المادة إلى *phenylpyruvate*

ومن الجدير بالذكر أن معدل تركيز مادة

phenylpyruvic acid في الدم الطبيعي يبلغ

١ - ٢ مليجرام لكل ١٠٠ سم^٣ من الدم، وفي البول ٣٠ مليجرام لكل ١٠٠ سم^٣. وتزيد هذه الأرقام إلى ١٥-٦٣ مليجرام لكل ١٠٠ سم^٣ من الدم، ٣٠٠-١٠٠٠ مليجرام لكل ١٠٠ سم^٣ من البول. ويمكن الكشف عن هذه المادة في البول بسهولة حيث إننا إذا أضفنا بضع قطرات من ٥٪ كلوريد الحديد إلى البول فإن اللون الناتج يكون أزرق قاتما مما يدل على وجود مادة *phenylpyruvic* بتركيز عال. وبسبب تراكم هذه المادة في الجسم كثيرا من الأعراض المرضية أهمها تلف أنسجة المخ وحدوث اضطرابات عقلية للشخص المصاب وشحوب لون الجلد والشعر والوفاة في الصغر، ونادرا ما يكون لهؤلاء الأفراد أطفال. على أنه من الممكن علاج هذه المسألة إذا رُبى الأطفال في سن مبكرة على وجبات غذائية تحتوي فقط على الكمية القليلة من الحمض الأميني *phenylalanine* التي تلزم لنشاط خلايا الجسم دون زيادة.

٢- المهقة (نقص إنزيم Tyrosinase)

Albinism (tyrosinase deficiency)

المهقة هي الإصابة بما يعرفه العامة باسم (البرص) حيث ينقص الجلد والشعر وقزحية العين صبغ الميلانين الذي يعطى كلا منها اللون المميز، وتعرف هذه الحالة باسم «المهقة الجلدية عينية» *Oculocutaneous albinism (OCA)*، ويرجع السبب في عدم تكوين صبغ الميلانين *melanin pigment* إلى غياب إنزيم *tyrosinase*.

٣- حالة الكبتون يوريا *Alkaptonuria*:

وترجع هذه الحالة إلى نقص إنزيم *homogentisic acid oxidase (HGO)* اللازم لإحدى مراحل التحولات الغذائية للحمض الأميني تيروزين، وعلى وجه التحديد تلك الخطوة اللازمة للتعامل مع مركب *Homogentisic acid* (شكل ملون ١١٣) الذي يعمل تركيزه في الدم ويتم إخراجه في البول (وهو ما لا يحدث في حالة توفر الإنزيم المشار إليه)، حيث يتحول إلى *Maleylacetoacetic acid*، ويؤدي ذلك في النهاية إلى زيادة صبغ الميلانين *melanin* في البول بعد ساعات من إخراجه (شكل ملون ١١٣)، وكذلك تبدو بعض التراكمات في الجسم داكنة اللون وذلك مثل غضاريف الأذن والمفاصل والجلد والأظافر (شكل ملون ١١٣)، كذلك يبدو شمع الأذن *ear wax* داكنا، كما قد يصاب الفرد بالتهاب في المفاصل، وكثيرا ما ينتهي الأمر بالحاجة إلى عدد من العمليات الجراحية لاستبدال عدد من المفاصل كذلك الخاصة بالركبة والكتف والورك *hip joint*. وتجدر الإشارة إلى أن الجين المسئول عن هذه الحالة - وهو متنح - يقع في الموقع ٣٥.

ويرجع اكتشاف هذه الحالة للعالم البريطاني (سير أركيبولد جارود *Sir Archibald Garrod*) في عام ١٩٠١. ويعتبر هذا الكشف علامة فارقة في علم الوراثة البشرية الذي كان اهتمامه حتى ذلك التاريخ مرتبطا بالجوانب التركيبية من الصفات الوراثية مثل

زيادة عدد الأصابع *polydactyly*. ومنذ ذلك الحين نشأ الاهتمام بما يعرف باسم (الوراثة البيوكيميائية *Biochemical genetics*) أو (الأخطاء الموروثة للتحويلات الغذائية *Inborn errors of metabolism*).

٤ - النقص الخلقي لهرمون ثيرونكسين *Congenital Thyroxine deficiency*

يؤدي النقص الخلقي لهرمون الغدة الدرقية المعروف باسم (ثيرونكسين) إلى حالة مرضية تتسم بالتخلف العقلي وقصر القامة تعرف باسم *cretinism* ذلك ما لم يعالج الطفل بجرعات من هذا الهرمون بشكل مستديم.

ويرجع عدم تخليق الهرمون إلى عدم تكوين أحد الإنزيمات اللازمة لتكوينه مثل إنزيمي *peroxidase, dehalogenase* ويرجع الخلل من الناحية الوراثية إلى جينات متنحية تقع على كروموسومات جسمية.

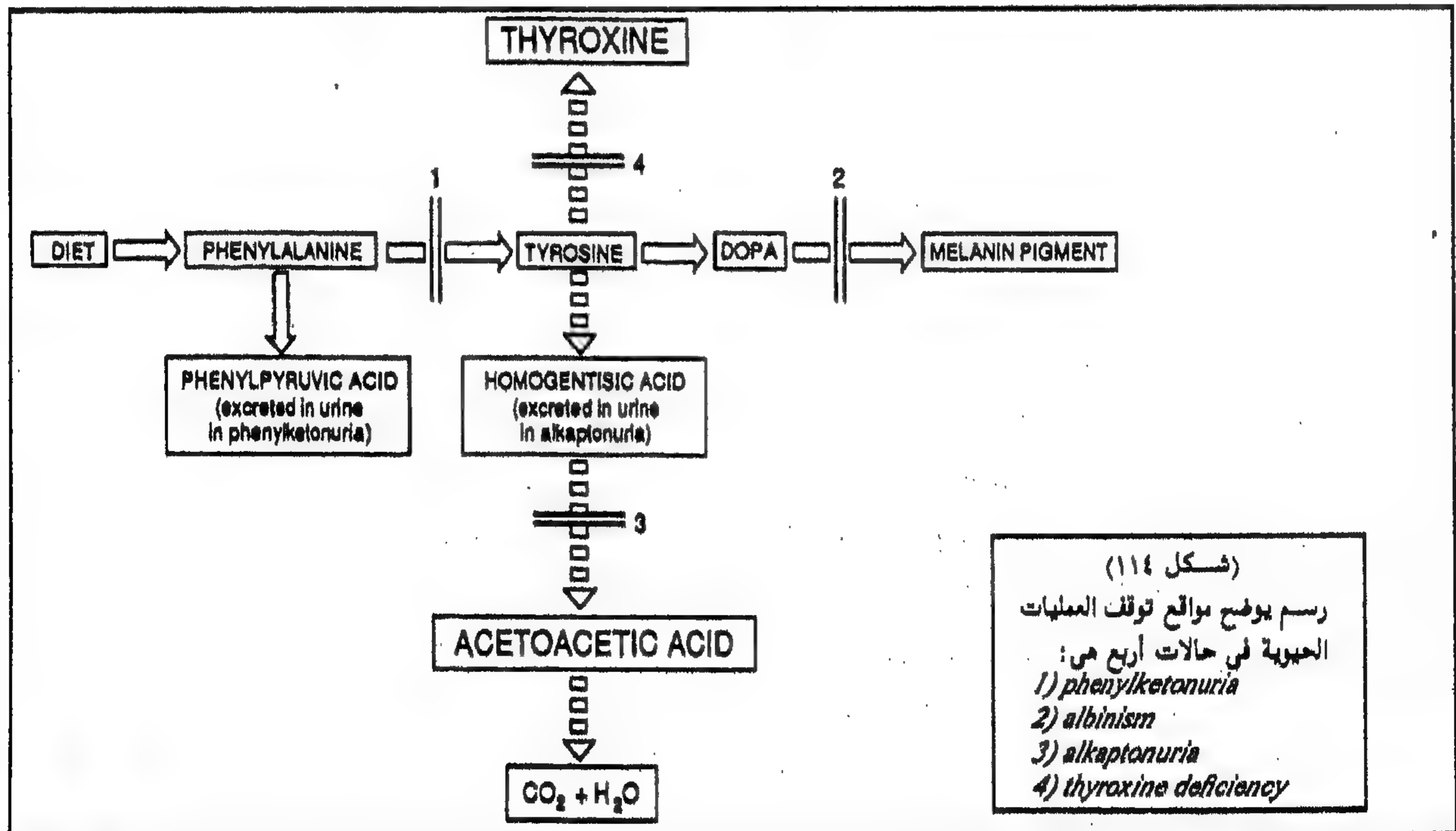
ويوضح شكل (١١٤) عددًا من المسارات البيوكيميائية التي تخص الحالات الأربع الأخيرة والمواقع التي تحبط عندها بعض المسارات بسبب غياب إنزيم معين في كل موقع.

٥ - نقص إنزيم كاتاليز *Acatalsia*

اكتشف هذه الحالة - التي ترجع إلى نقص إنزيم كاتاليز *Catalase* - طبيب أنف وأذن وحنجرة *Otorhinolaryngologist* ياباني يدعى تاكاهارا *Takahara* وذلك في عام ١٩٤٦ عندما قام بعملية جراحية في فم طفلة عمرها ١١ سنة، فعند قيامه بتطهير الجرح باستخدام فوق أوكسيج الهيدروجين H_2O_2 لم تتصاعد الفقاعات التي اعتاد رؤيتها، كما أن لون الدم في موضع الجرح بدا بلون بني مسود. فمن المفترض في الحالة العادية أن تتصاعد فقاعات صغيرة *froth* من الأوكسيجين نتيجة تأثير إنزيم كاتاليز *Catalase* على H_2O_2 وتكسيهه إلى ماء وأوكسجين وفقا للمعادلة الآتية:



وقد فسر (تاكاهارا) حالة هذه الفتاة بغياب إنزيم كاتاليز وقيام المطهر H_2O_2 بأكسدة هيموجلوبين الدم إلى مركب داكن اللون يعرف باسم ميثهيموجلوبين *Methaemoglobin* مما يترتب عليه غياب الفقاعات ودكنة لون الدم في موضع الجرح. وقد عرف فيما



بعد أن حالة غياب إنزيم *Catalase* ترجع إلى جين متنح، وأن الخلطاء في الجين *heterozygous* ينتجون كمية محدودة من هذا الإنزيم، وأن وجود هذه الحالة ليس قاصراً على اليابان.

ويعرف الفرع من علم الوراثة الذي يتعامل مع التباين - المعتمد على أسباب وراثية - في التحويلات البيوكيميائية للعقاقير باسم (علم الوراثة الدوائي) *Pharmacogenetics*.

٦ - مرض جالاكتوز إيميا *Galactosaemia*:

الطفل المصاب بهذه الحالة لا يستطيع الاستفادة من سكر اللاكتوز في الغذاء بسبب عدم استطاعة جسمه تكوين إنزيم يعرف باسم *galactose-1-phosphate uridyl transferase (GALT)*، وهو أحد الإنزيمات اللازمة للتحويلات الغذائية لسكر اللاكتوز. ويعانى الطفل هنا من الإسهال وتضخم الكبد ومشاكل في الكلى وعمية في عدسة العين *Cataract* وقىء ويرقان ويصبح الطفل عرضة بسهولة للعدوى بالميكروبات. وفي هذه الحالة يعتبر التشخيص المبكر للمرض وعدم تناول اللبن ومنتجاته ضروريا لحماية حياة الطفل وتجنب إصابته بالتخلف العقلى. وإذا لم يتم تدارك ذلك قبل مرور شهر من عمر الوليد فسيكون عرضة لهذه الأخطار المحدقة.

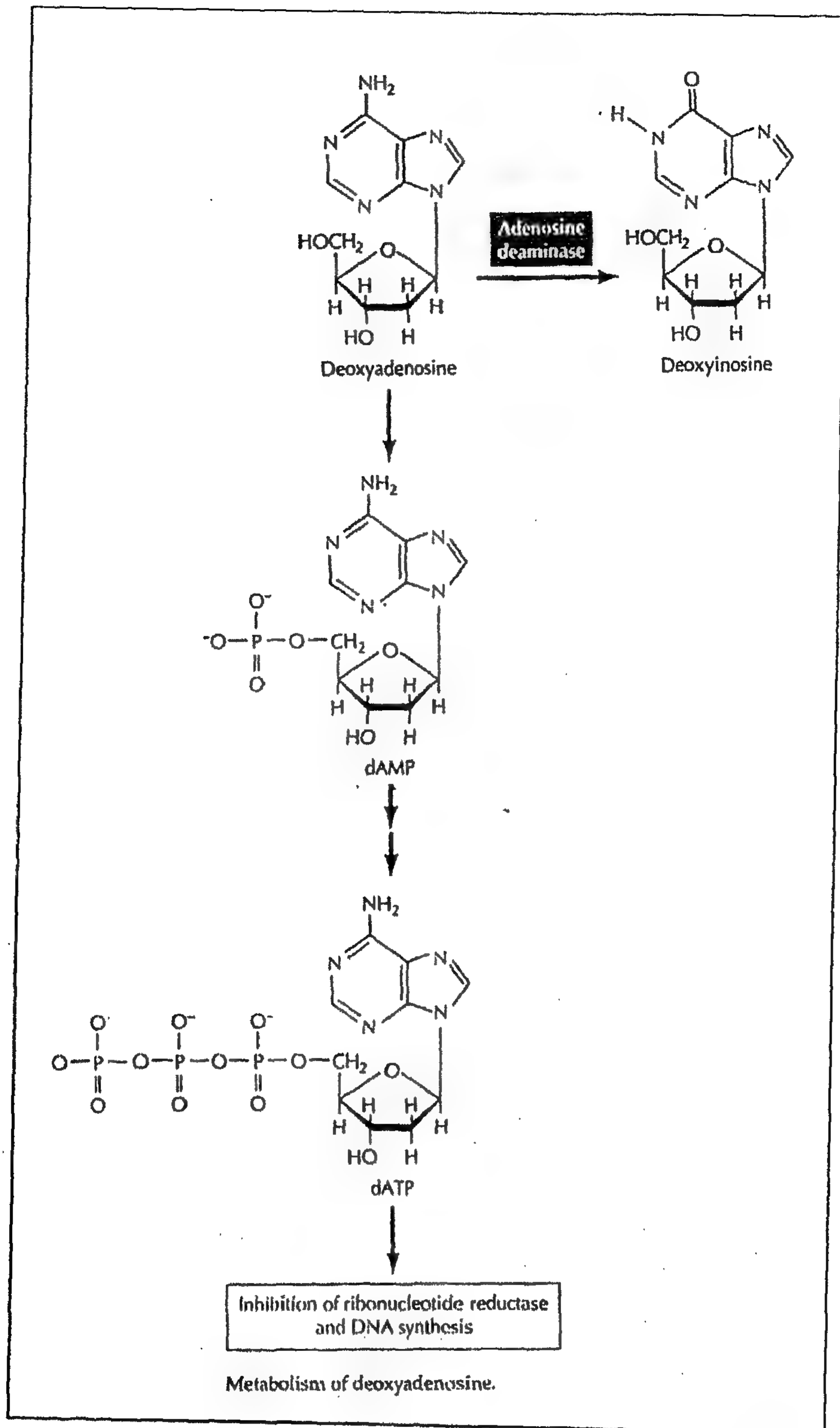
ويرجع هذا المرض إلى جين يقع على الذراع القصيرة للكروموسوم رقم (٩).

٧ - نقص إنزيم أدينوزين دى أمينيز *Adenosine Deaminase*:

يقوم إنزيم *adenosine deaminase (ADA)* بتحويل مادة *deoxyadenosine* فى مسار طبيعى إلى مركب *deoxyinosine*. ولكن غياب هذا الإنزيم - بسبب خلل فى الجين المسئول عن إنتاجه - يؤدي إلى تراكم مادة *deoxyadenosine* ثم تحولها إلى مادة *deoxyadenosine monophosphate (dAMP)* ثم إلى مادة *doxyadenosine triphosphate (dATP)* (شكل ١١٥)، وهذا المركب سام للخلايا التى تنقسم وتتكاثر حيث إنها تحبط إنزيم *ribonucleotide reductase* الضرورى لتخليق الأربع وحدات البنائية الأولية للوحدات التى يبنى منها جزيء *DNA* والمعروفة باسم *doxyribonucleoside triphosphates* وبذلك تعجز الخلايا عن تخليق حمض *DNA* اللازم للانقسام وإكثار الخلايا. والجدير بالذكر أن خلايا الجسم المختلفة تتغلب على ذلك بفضل احتوائها على إنزيمات تقوم بتكسير مادة *dAMP* أولا بأول وبذلك لا تتكون مادة *dATP* فيما عدا الخلايا اللمفية الأم فى نخاع العظم حيث إنها لا تحتوى على هذه الإنزيمات وبذا تتكون فيها مادة *dATP* التى تعيق انقساماتها وإكثارها مما يؤدي إلى نقص فى أعداد الخلايا اللمفية ويؤثر تأثيرا مبطئا على قدرات الجهاز المناعى. ويعانى الفرد من المرض الناتج عن ذلك والمعروف باسم (مرض نقص المناعة المركب الشديد) *Severe Combined Immunodeficiency (SCID)*. وهذا المرض يجعل الفرد فريسة سهلة للأمراض التى تسببها العدوى بالفيروسات والبكتيريا والفطريات والأوليات الحيوانية.

وقد شهد عام ١٩٩٠ أول حالة للعلاج بالجينات حيث طبقت على فتاة مريضة بهذا المرض عمرها أربع سنوات تدعى أشانتى دى سيلفا *Ashanti de Silva* والتى أشير إليها فى مقدمة هذا الكتاب. وقد بدأ علاج الفتاة فى سبتمبر عام ١٩٩٠ على يد فريق من العلماء بقيادة *R. M. Bleese* وذلك بعد أخذ موافقة معاهد الصحة القومية *National Institutes of Health (NIH)* بالولايات المتحدة الأمريكية. وقد نشرت التفاصيل العلمية لهذا النجاح فى العدد ٢٧٠ من مجلة *Science* لعام ١٩٩٥. وقد بدأ العلاج بسحب كمية من دم الفتاة ثم فصل الخلايا اللمفية وزرعها فى أطباق زجاجية. بعد ذلك أجريت عملية تحميل جين الإنزيم الناقص على ناقل *vector* فيروسى من الطراز المعروف باسم *retrovirus* وعرضت الخلايا اللمفية له. وفى ١٤ سبتمبر ١٩٩٠ أعيدت الخلايا اللمفية المحملة بجين الإنزيم الناقص إلى الأوعية الدموية للطفلة المريضة. وقد تكررت هذه العملية ١١ مرة على مدى عامين تحسن خلالها الأداء المناعى للطفلة وتحسنت صحتها بوجه عام. وفى الفترة نفسها أجريت محاولة ثانية على طفلة أخرى عمرها ٩ سنوات تدعى سنثيا *Cynthia* مصابة بالمرض نفسه وكللت بالنجاح أيضا (راجع شكل ٤).

ومن أشهر من أودى هذا المرض بحياتهم طفل يدعى ديفيد *David* (راجع شكل ٢) سبق أن استعرضنا قصته فى مقدمة هذا الكتاب.



(شكل ١١٥)

التحولات البيوكيميائية لمركب *Deoxyadenosine*

سادسًا : أمراض وراثية ترجع إلى اضطراب التحولات الغذائية للاسترويدات

Disorders of Steroid Metabolism

يوضح شكل ١١٦ مسارات بيوكيميائية خاصة بتخليق مركبات الاستيرويدات *Steroid biosynthesis*. وتوضح الأسهم المتقطعة عددا من المواقع التي يصيبها الاضطراب لأسباب جينية (وراثية) مما يترتب عليه حدوث مشاكل صحية.

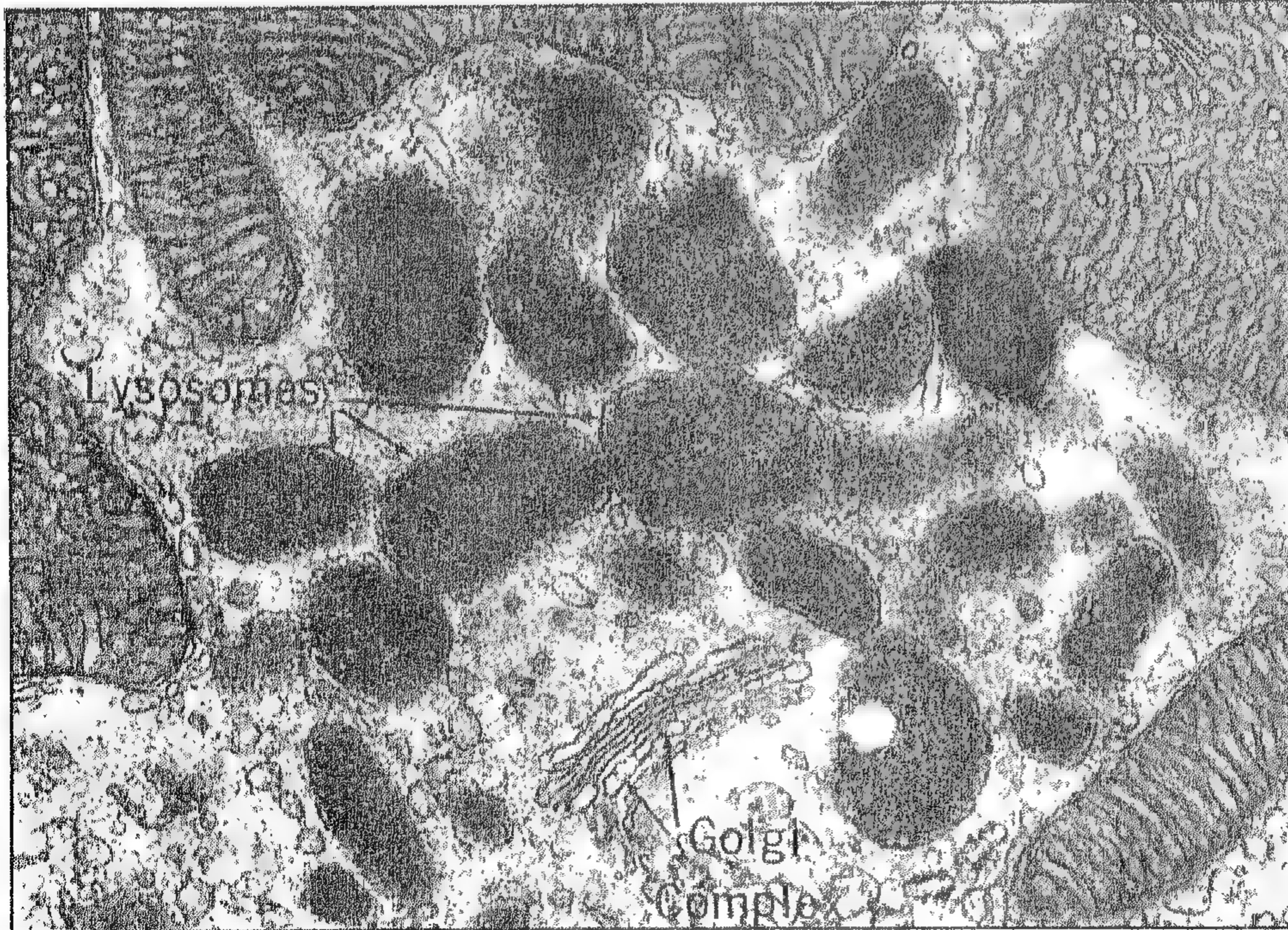
Congenital Adrenal Hyperplasia الاضطراب الخلقي للغدة جاركولية

تنتج هذه الحالة بسبب اضطراب في مسار التفاعلات البيوكيميائية اللازمة لتكوين الاستيرويدات *steroid biosynthesis* في الغدة جاركولية حيث يتوقف هذا المسار عند خطوة معينة نتيجة غياب الإنزيم اللازم لاستكمال مسار التفاعلات (الشكل ١١٦). وترجع هذه الحالة المرضية في الأغلب إلى نقص إنزيم *21-hydroxylase* (الخطوة ٣ في الشكل ١١٦)، إلا إنه في قليل من الحالات قد ترجع الحالة إلى نقص إنزيم *11β-hydroxylase* (الخطوة ٤ في الشكل ١١٦) أو إلى نقص إنزيم *β-dehydrogenase* (الخطوة ٢ في الشكل ١١٦).

ويرجع سبب ظهور الأعراض المرضية في هذه الحالات إلى تراكم المواد السابقة على موقع حدوث عطل مسار التفاعلات الكيميائية بسبب غياب الإنزيم، ذلك أن هذه المواد لها تأثير يشبه تأثير الهرمون الذكرى تستسترون *testosterone*. ومن أهم أعراض هذه الحالة كبر حجم البظر *Clitoris* وتضخم الشفرين الكبيرين في الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى وهو ما يوصف بأنه ميل للذكورة *Virilization*.

Lysosomal Storage Diseases أمراض التخزين في الليزوسومات

يحتوى سيتوبلازم الخلايا على أكياس صغيرة لها غلاف غشائي (شكل ١١٧) وتحتوى داخلها على حوالى (٥٠) إنزيما هاضما، وتقوم هذه الإنزيمات بهضم المواد التي ترد إلى داخل الليزوسومة ويراد التخلص منها سواء كانت هذه المواد بروتينية أم كربوهيدراتية أم دهنية أم أحماضا نووية. والجدول الآتى يوضح أمثلة من هذه الإنزيمات.



(شكل ١١٧)

صورة بالمجهر الإلكتروني توضح الميتوكوندريا والليزوسومات وجهاز جولجى فى إحدى خلايا قشرة الغدة جاركولية

Some Enzymes Present in Lysosomes

Enzyme	Substrate
Proteases and peptidases	
Cathepsin A, B, C, D and E	Various proteins and peptides
Collagenase	Collagen
Arylamidase	Amino acid arylamides
Peptidase	Peptides
Nucleases	
Acid ribonuclease	RNA
Acid deoxyribonuclease	DNA
Phosphatases	
Acid phosphatase	Phosphate monoesters
Phosphodiesterase	Oligonucleotides, phosphodiesterases
Phosphatidic acid phosphatase	Phosphatidic acids
Enzymes acting on carbohydrate chains of glycoproteins and glycolipids	
Beta-galactosidase	Beta-galactosides
Acetylhexosaminidase	Acetylhexosaminides, heparin sulfate
Beta-glucosidase	Beta-glucosides
Alpha-glucosidase	Glycogen
Alpha-mannosidase	Alpha-mannosides
Sialidase	Sialic acid derivatives
Enzymes acting on glycosaminoglycans	
Lysozyme	Mucopolysaccharides, bacterial cell walls
Hyaluronidase	Hyaluronic acid, chondroitin sulfates
Beta-glucuronidase	Polysaccharides, mucopolysaccharides
Arylsulfatase, A, B	Arylsulfates, cerebroside sulfates, chondroitin sulfate
Enzymes acting on lipids	
Phospholipase	Lecithin, phosphatidyl ethanolamine
Esterase	Fatty acid esters
Sphingomyelinase	Sphingomyelin

وأحيانا يغيب أحد هذه الإنزيمات نتيجة اضطراب في الجين المسئول عن تخليق هذا الإنزيم، وبالتالي فإن مواد أو مركبات يكون قد تم ابتلاعها داخل الليزوسومات لن يتم هضمها وبالتالي تتراكم داخل الليزوسومات، وينشأ عن ذلك متاعب صحية متنوعة حسب الإنزيم الغائب. ويعرف الآن أكثر من ٣٠ مرضا وراثيا تنشأ عن ذلك وتعرف باسم (أمراض التخزين في الليزوسومات *Lysosomal Storage Diseases*). ويزيد تراكم المواد داخل الليزوسومات من أحجامها، كما يشكل عبئا على الخلية ويخل بوظائفها. والجدول الآتي يوضح بعض هذه الأمراض:

STORAGE DISEASES CAUSED BY A LACK OF A LYSOSOMAL ENZYME

Disease	Major Polysaccharide or Sphingolipid Accumulated	Enzyme Defect
Type II glycogenosis (Pompe's disease)	Glycogen	α -Glucosidase
Gaucher's disease	Ceramide glucoside (glucocerebroside)	β -Glucosidase
Niemann-Pick disease	Sphingomyelin	Sphingomyelinase
Krabbe's disease	Ceramide galactoside (galactocerebroside)	β -Galactosidase
Metachromatic leukodystrophy	Ceramide galactose-3-sulphate (sulphatide)	Sulphatidase
Ceramide lactoside	Ceramide lactoside	β -Galactosidase
Fabry's disease	Ceramide trihexoside	α -Galactosidase
Tay-Sachs disease	Ganglioside GM ₂	Hexosaminidase A
Tay-Sachs disease variant	Globoside (plus ganglioside GM ₂)	All hexosaminidases
Generalized gangliosidosis	Ganglioside GM ₁	β -Galactosidase

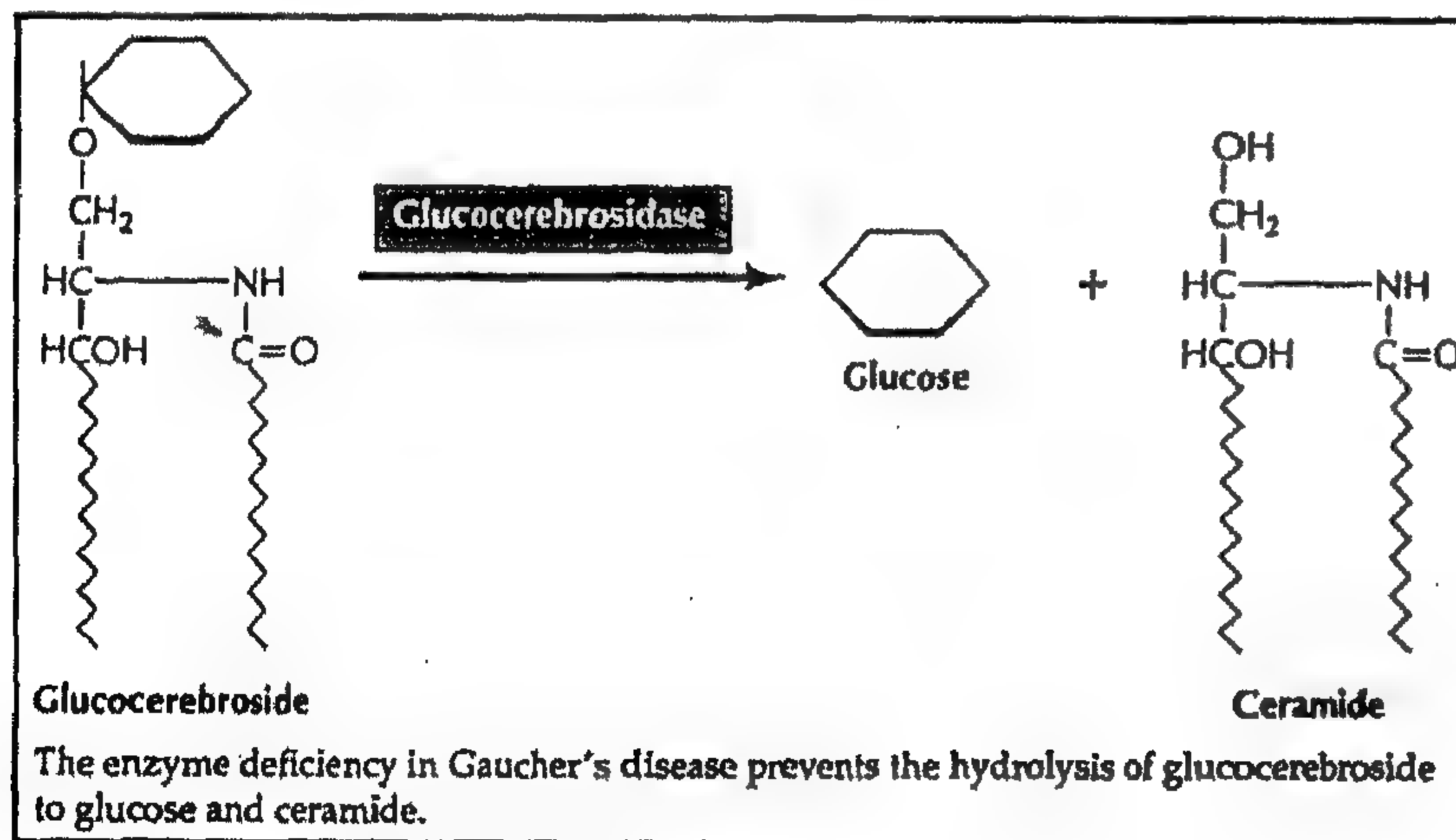
مرض جوتشر *Gaucher's disease*:

ينشأ مرض جوتشر عن غياب إنزيم *glucocerebrosidase* الذي يقوم بهضم المركب عديد التسكر المعروف باسم *glucocerebroside* داخل الليزوسومات وفقا للمعادلة (شكل ١١٨). وكما ذكرنا من قبل فإن نقص الانزيم يدل على خلل في الجين المسئول عن تكوينه. وقد أمكن في عام ١٩٨٥ تحديد الجين المسئول عن مرض جوتشر. وقد عزى المرض إلى طفرات عديدة في هذا الجين

تؤدي كل منها إلى ظهور أعراض مرضية معينة. ويشيع هذا المرض لدى مجموعة اليهود الآشكناز *Ashkenazi-Jewish*.

وهناك طرازان على الأقل من هذا المرض.

الطراز الأول *Type I* : وهو يصيب اليافعين حيث يعانون من آلام في المفاصل والجذع، ويبدو كل من الطحال والكبد متضخما، كما يعاني المريض من مشاكل في عظام الفقرات ومفصل الورك وأعلى عظم الفخذ فضلا عن الأنيميا. وقد وجد أن الخلل يصيب الخلايا الأكولة بالكبد والطحال.



(شكل ١١٨) المصابون بمرض *Gaucher* ينقصهم إنزيم *glucocerebrosidase* اللازم لتكسير *hydrolysis* مركب *Glucocerebroside*

الطراز الثاني *Type II*: وهو يصيب الأطفال في أعمار ٣ - ٦ أشهر حيث يعانون من تضخم الكبد والطحال فضلا عن مشاكل تعترى الجهاز العصبي وعمليات التكوين والنمو، وتتعدد إصابة الرثا بالعدوى. وعادة يتوفى الطفل وهو في عامه الثاني. ويتم التأكد من التشخيص إذا ما وجد نقص في نشاط إنزيم *B-glucosidase* في خلايا الدم البيضاء. ويجرى التعامل مع المريض عن طريق عقاقير تخفيف الآلام وإجراء جراحات استئصال جزء كبير من الطحال المتضخم. وقد أجريت محاولات ناجحة لإعطاء المريض الإنزيم الناقص *enzyme replacement therapy* بعد تحميل *mannose-6-phosphate* عليه مما يساعد على توجيهه إلى داخل الليزوسومات بشكل يستهدف الخلايا الأكولة (في حالة الطراز الأول). إلا أن تكلفة علاج مريض واحد قدرت بحوالى ٣٨٠,٠٠٠ دولار أمريكي في السنة. وتجرى حاليا محاولات لتطبيق استراتيجيات أخرى للعلاج تكون أقل تكلفة.

ثامنا : أمراض وراثية مرتبطة بـ كروموسومات الشق (الجنس)

هناك عدد من الأمراض الوراثية التي تقع جيناتها على كروموسوم الشق (X)، وكما هو معروف فإن خلايا الإناث تحتوى على كروموسومين XX، أما في خلايا الذكور فنجد أن كروموسومى الشق هما XY. ويمكن تصنيف الأمراض الوراثية المرتبطة بالكروموسوم (X) كما يلي :

(أ) أمراض وراثية لها جين سائد على الكروموسوم X :

- يمكن التعرف إلى هذه المجموعة من الأمراض الوراثية إذا حققت قواعد توريثها المواصفات الآتية (شكل ١١٩).
- ١ - أن يورث الذكور المصابون المرض إلى جميع نسلهم من الإناث دون أن يصاب أى من أولادهم الذكور بالمرض.
 - ٢ - الإناث المتزوجات من ذكور غير مصابين بالمرض يورثن المرض إلى نصف عدد نسلهم من الذكور والإناث.
- وهذه المجموعة من الأمراض غير شائعة، ومن أمثلتها نذكر ما يلي :

١ - فرط نمو الشعر العام الخلقي (*Congenital Generalized Hypertrichosis (CGH)*)

فى هذه الحالة ينمو الشعر بغزارة على الوجه والنصف العلوى من الجسم (شكل ١٢٠). ويكفى طفور الجين على أحد كروموسومى (X) لتظهر الحالة غير السوية. وتبدو الحالة أقل شدة فى الإناث بسبب الهرمونات الأنثوية ولوجود كروموسوم (X) آخر طبيعى. وفى خريطة العائلة (شكل ١٢٠) يلاحظ أن الرجل المصاب فى الجيل الثانى لم يورث الصفة لأى من أولاده الذكور لأن كلا منهم لم يأخذ الكروموسوم (X) من هذا الأب.

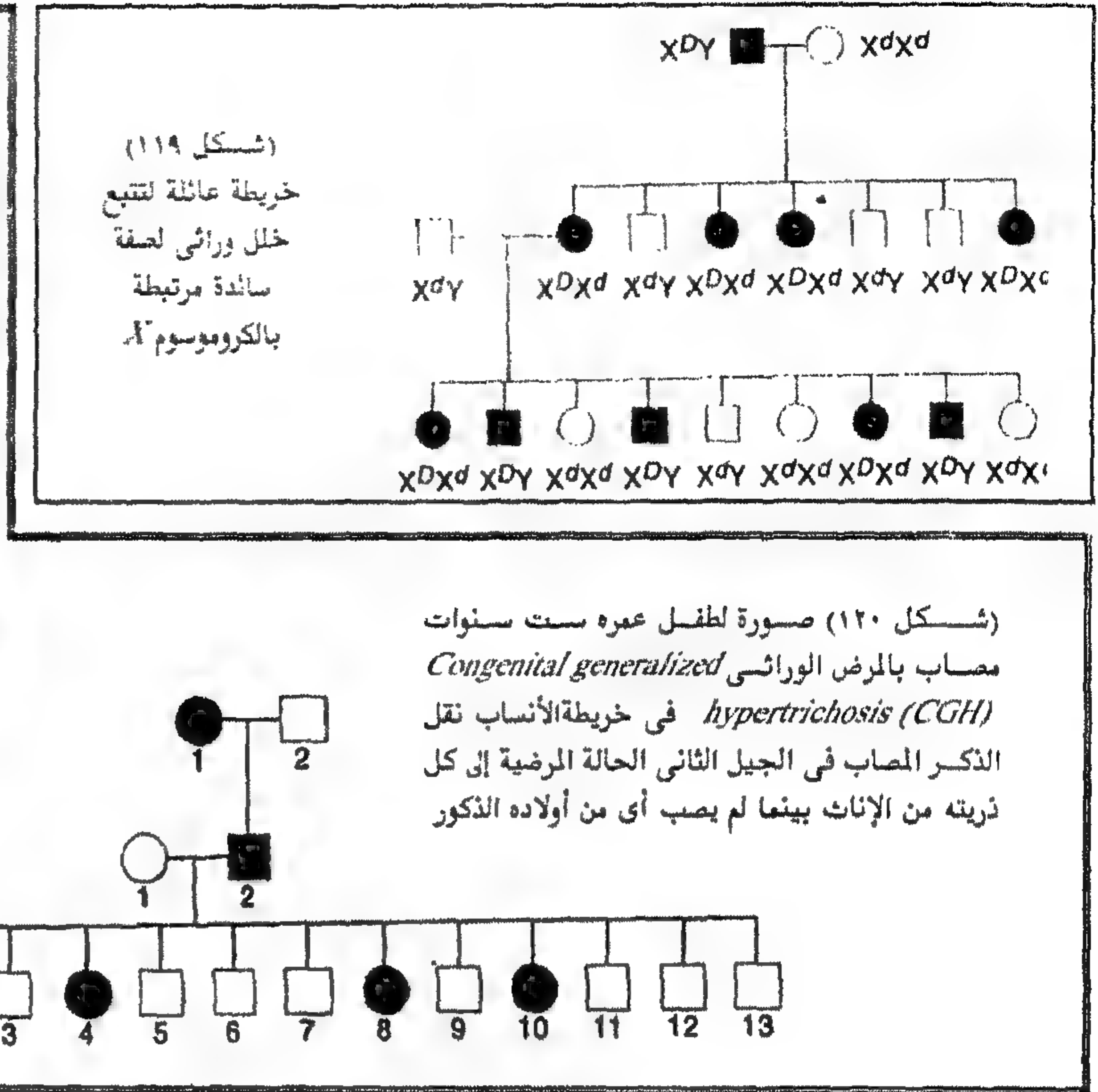
٢ - التبقع القصورى (*Incontinentia Pigmenti (IP)*)

يعرف الجين المسئول عن هذه الحالة باسم *NEMO* وهو يؤثر على الأنسجة الناتجة عن طبقة الاكتودرم فى الجنين مثل الجلد والشعر والأظافر والأعين والمخ. ويؤدى هذا الجين إلى وفاة الأجنة الذكور قبل الولادة. وفى الإناث يؤدى الجين إلى تبقع جلد السيقان بلون بنى، وفى حديثى الولادة تظهر على الجلد حويصلات صديدية صغيرة صفراء اللون. وقد تؤدى الحالة فى الإناث إلى فقد الشعر ومشاكل فى الرؤية بسبب عيوب فى الأوعية الدموية بالشبكية، بالإضافة إلى عيوب وتساقط للأسنان، كما قد تؤدى الحالة إلى شلل وتخلف عقلى.

(ب) أمراض وراثية لها جين متنح على الكروموسوم X:

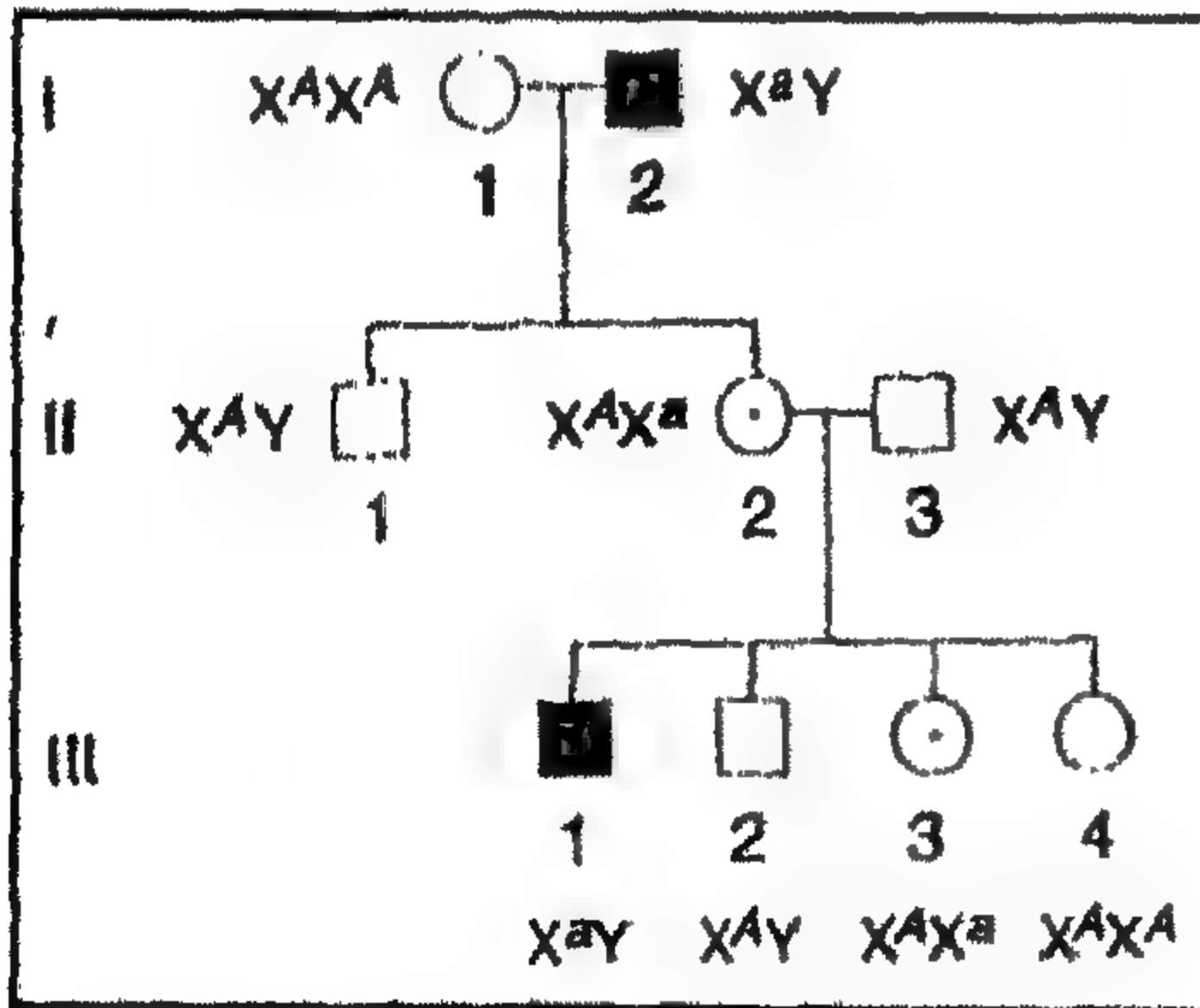
هذه المجموعة من الأمراض أكثر شيوعا من المجموعة السابقة، ويمكن التعرف إلى هذه الأمراض الوراثية إذا حققت قواعد توريثها المواصفات الآتية (شكل ١٢١):

- ١ - تظهر الحالة المرضية فى الذكور أكثر من الإناث، ذلك أن ظهور الحالة المرضية فى الإناث يقتضى أن يكون كل من الأب والأم يحمل جين المرض (X^aX^a مثلا)، بينما ظهور الحالة المرضية فى الذكور يكفيه أن تحمل الأم جين المرض.



٢ - ألا يظهر المرض في نسل الذكور الذين يظهر عليهم المرض ولكن النسل من الإناث يكون حاملا للجين، على أساس أنهم يرثون جين المرض من الأب. وفي الجيل الثاني نجد أن نصف الأولاد الذكور لهؤلاء الإناث الحاملين للجين سيظهر عليهم المرض. ومن الأمراض الوراثية التي جينها متنح ويقع على الكروموسوم (X) نذكر ما يلي:

١ - مرض نزف الدم (هيموفيليا) *Hemophilia*



(شكل ١٢١) خريطة أنساب لتتبع توريث صفة متنحية مرتبطة بالكروموسوم (X). لاحظ أن جين الحالة المرضية الظاهرة على الذكر في الجيل الأول نقل إلى الابنة في الجيل الثاني دون أن يعبر عن نفسه ثم عبر الجين عن نفسه في الذكر في الجيل الثالث، لاحظ أيضا أنه لا يمكن التمييز ظاهريا بين الفردين III-3 و III-4

عند حدوث نزيف يتجلط الدم عادة، ويؤدي هذا التجلط - إذا كان الجرح محدودا - إلى انسداد الجرح وإيقاف النزف مما يحمي حياة الفرد. وتتكون الجلطة *clot* من بروتين يعرف باسم «فيبرين *Fibrin*» يترسب على هيئة شبكة غير ذائبة من مادة ليفية، وتوجد هذه المادة في بلازما الدم على صورة بروتين ذائب يعرف باسم فيبرينوجين *Fibrinogen*. وحسب نظرية «هاول *Howell*» فإن تحول الفيبرينوجين إلى فيبرين يتطلب توفر مادة «الثرومبين *Thrombin*» التي توجد في بلازما الدم على هيئة بروثرومبين *Prothrombin*.

وواقع الأمر أن عملية تجلط الدم تحدث من خلال خطوات معقدة تستلزم وجود عدد كبير من المركبات الكيميائية. ومنعا للخلط واللبس بين أسماء هذه المركبات فقد قامت اللجنة العالمية لتوحيد تسميته عوامل تجلط الدم بتقييم هذه المركبات (وعدها ١٢) بأرقام رومانية من ١ - ١٣، حيث وجد أن المركب رقم (٦) لا وجود له في واقع الأمر. (انظر الجدول).

Numerical system for nomenclature of blood clotting factors

Factor	Name
I	Fibrinogen
II	Prothrombin
III	Thromboplastin
IV	Calcium
V	Labile factor, proaccelerin, accelerator (Ac-) globulin
VII	Proconvertin, serum prothrombin conversion accelerator (SPCA), cothromboplastin, autoprothrombin I
VIII	Antihemophilic factor, antihemophilic globulin (AHG)
IX	Plasma thromboplastin component (PTC) (Christmas factor)
X	Stuart-Prower factor
XI	Plasma thromboplastin antecedent (PTA)
XII	Hageman factor
XIII	Laki-Lorand factor (LLF)

ويعرف طرازان من مرض نزف الدم (شكل ١٢٢)، أولهما يعرف باسم «هيموفيليا أ - *Haemophilia A*»، وهو الأكثر شيوعاً ويرجع إلى نقص مركب رقم *VIII* واسمه *Antihemophilic factor (AHF)*، والطراز الثاني من مرض نزف الدم يعرف باسم هيموفيليا ب - *Haemophilia B* وهو يرجع إلى نقص مركب رقم *IX* واسمه *Christmas factor (CF)*.

وواقع الأمر أن هذين المركبين ضروران لتنشيط المركب رقم *X* المعروف باسم عامل ستوارت *Stuart factor* الذى يعمل على تحويل البروثرومبين إلى ثرومبين، ويعمل الأخير على تحويل الفيبرينوجن إلى فيبرين.

وعادة يشار إلى «هيموفيليا ب» بأنه مرض الكريسماس *Christmas disease* كما يشار إلى «هيموفيليا أ» بأنه الهيموفيليا الكلاسيكية *Classical disease* أو المرض الملكى *Royal disease*، ذلك أنه كان قد أصاب بالوراثة كثيراً من رجال العائلات المالكة فى أوروبا حيث كانت الملكة فيكتوريا تحمل جين هذا المرض على أحد الكروموسومين (*X*). ويكفى وجود هذا الجين على الكروموسوم (*X*) فى الرجال ليظهر عليهم المرض، أما الإناث فلا يظهر عليهم المرض إلا إذا كان جين المرض موجوداً على كل من الكروموسومين (*XX*)، وعلى ذلك فإن نصف أعداد (أبناء) الأم الحاملة للمرض يكونون مصابين بهذا المرض.

وكثيراً ما تظهر الحالة المرضية عند إجراء عمليات الختان *Circumcision* وعند حيض *menstruation* الإناث.

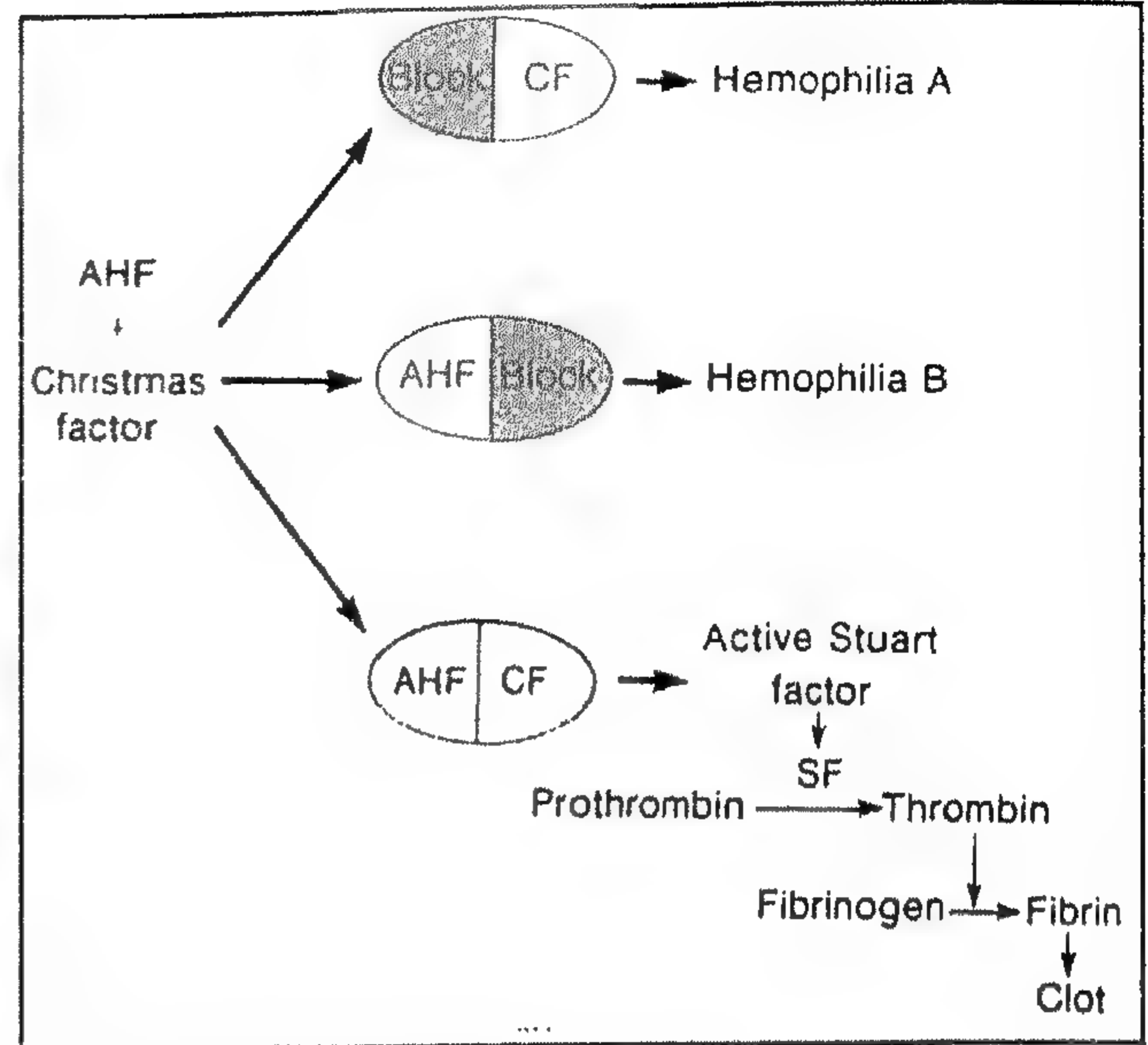
ويوضح (شكل ملون ١٢٣) توارث الهيموفيليا فى نسل الملكة فيكتوريا ملكة إنجلترا والتي كانت حاملة لجين المرض. وغالباً فإن المرض لديها نشأ عن طفرة أصابت الكروموسوم (*X*) الذى جاء إليها من والدها «إدوارد» دوق «كنت» الذى أنجبها وهو فى عمر الثانية والخمسين حيث يزيد معدل حدوث الطفرات فى الخلايا التناسلية مع تقدم السن.

وقد أنجبت الملكة فيكتوريا تسعة أطفال وظهرت الحالة المرضية عند طفلها الثامن «ليوبولد» *Leopold* الذى توفى وهو فى عمر الثالثة والثلاثين. وفى الواقع فقد وُثِرَ مرض الهيموفيليا لثمانية من الـ ٢٥ ذكراً فى أربعة أجيال من ذرية الملكة فيكتوريا.

ومن الأحداث التى سجلها التاريخ فى هذا الصدد أن الإنجاب الثالث للملكة فيكتوريا كان للأميرة «أليس» *Alice* التى تزوجت ابنتها ألكس أو الكسندرا *Alix or Alexandra* من قيصر روسيا نيكولاس الثانى *Nicholas II* (شكل ١٢٤). وقد أنجب القيصر *Czar* والقيصرة *Czarina* أربع بنات هن: أولجا *Olga*، ماريا *Maria*، تاتيانا *Tatyane*، أناستاسيا *Anastasia* قبل أن ينجبا ابنهما الذكر ألكسيس *Alexis* الذى طال انتظاره والذى كان من المقدر له أن يرث عرش روسيا. ولسوء الحظ أن ألكسيس ورث مرض الهيموفيليا مما جعل أبواه يتلمسان كل الطرق لشفاء ابنهما من هذا المرض. وقد وقعا إزاء ذلك فى حبال المخادع عظيم البأس والدهاء راسبوتين *Rasputin* الذى أوهم القيصر والقيصرة أنه يستطيع علاج «ألكسيس». وظل الأبوان أسيرى راسبوتين، وانهارت أحوال الدولة إلى أن قامت الثورة البلشفية. وقد قام الثوار بإعدام جميع الأفراد السبعة للأسرة فى ١٧ يوليو ١٩١٨، ولكن ظل مكان الجثث غير



(شكل ١٢٤)
القيصر نيكولاس الثاني - القيصرية ألكسندرا
وبنتاهما الأربع وإبنتهما ألكسيس المصاب
بالهيموفيليا



(شكل ١٢٢)
فى حالة هيموفيليا «A» يغيب AHF، وفى حالة هيموفيليا «B» يغيب CF، وفى الحالة السوية حيث يتوفر كل من AHF & CF يمكن للدم أن يتجلط حيث تتحقق التفاعلات الكيميائية اللازمة لذلك.

معلوم. وفى عام ١٩٩١ تم العثور على مقبرة جماعية قرب مدينة يكاتيرينبرج *Yekaterinburg* الروسية حيث وجد رفات رجح أنه يخص عائلة قيصر روسيا الأخير نيكولاس الثاني. وفى عام ١٩٩٤ قامت مجموعة من خبراء الحمض النووى *DNA* من بريطانيا باستخلاص عينات من الحمض النووى من بقايا العظام وأجروا عليها فحوصاتهم العملية مقارنة بعينات أخذت من خلايا دم الأمير فيليب *Prince Philip* قريب القيصرية ألكسندرا، وتم التأكد من حقيقة الرفات. وفى ١٧ يوليو ١٩٩٨ أقيمت مقبرة خاصة لهذه الأسرة بعد ثمانين عاما من حادثة الإعدام.

٢ - عمى الألوان *Colour blindness* :

يوجد بشبكية العين *eye retina* طرازان من الخلايا المتخصصة هما الأعمدة *rods* والمخاريط *cones*، ويعزى إلى المخاريط القدرة على تمييز الألوان. وتتميز المخاريط إلى ثلاثة طرز على أساس ما يحويه كل طراز من صبغيات لونية *photopigments*. ويتكون كل صبغ لوني من جزء يعرف باسم رتينال *retinal* - وهو مشتق من فيتامين A - وجزء بروتينى يعرف باسم أوبسين *opsin*. وتختلف طرز الصبغيات اللونية الثلاثة حسب طراز الأوبسين الذى تحتويه وذلك وفقا لما يلى:

- أوبسينات الموجة القصيرة للضوء (الزرقاء - ٤٣٠ - ٤٩٠ نانومتري) ويقع الجين الخاص بها على الكروموسوم رقم (٧).
 - أوبسينات الموجة المتوسطة للضوء (الخضراء - ٤٩٠ - ٥٤٥ نانومتري) ويطلق على عمى اللون الأخضر اسم *deuteranopia*.
 - أوبسينات الموجة الطويلة للضوء (الحمراء - ٦٢٠ - ٧٨٠ نانومتري) ويطلق على عمى اللون الأحمر اسم *protanopia*.
- وتقع جينات أوبسينات الموجة الخضراء وأوبسينات الموجة الحمراء على الكروموسوم (X). ويلاحظ أن عمى اللون الأزرق نادر الحدوث. والمصابون بعمى اللونين الأحمر والأخضر لا يستطيعون تمييز الرقم (١٦) الذى تكونه الدوائر الخضراء فى مركز الشكل الملون (١٢٥). ويوضح الشكل الملون رقم (١٢٦) آلية حدوث عمى الألوان نتيجة تصالب وعبور غير متوازن *Unbalanced Chiasmata and Crossing Over* بين الكروموسومين (XX). فى خلايا المبيض المنتجة للبويضات أثناء الانقسام الاختزالي. وتمثل الشرائط الحمراء فى هذا الشكل موقع جين أوبسينات اللون الأحمر، كما تمثل الشرائط الخضراء فى هذا الشكل موقع جين أوبسينات اللون

الأخضر. ولعدم توازي *misalignment* الكروموسومين عند التصالب والعبور فإن القطع المتبادلة لا تكون متكافئة، وبذلك تنتج بويضات تحتوي على كروموسومات (X) غير متوازنة فيما تحويه من جينات الأوبسينات، فإذا ما خصبت هذه البويضات نتج نسل له جينات أوبسينات إما أقل وإما أكثر من الحالة الطبيعية. كما أن الابن الذي به كروموسوم (X) ينقصه جين للأوبسين سيكون مصابا بعمى الألوان.

٣ - جفاف وحرشفة الجلد *Ichthyosis* :

يميل لون جلد الشخص المصاب إلى اللون البنى، كما يتميز بالخشونة والجفاف وظهور الحراشيف عليه، ومن هنا سميت الحالة *ichthyosis* تشبهاً بجلد الأسماك. وجين المرض متنح ويقع على الكروموسوم (X)، ويظهر شكل ملون ١٢٧ ساق مريض مصاب بهذه الحالة حيث ينقص خلايا الجلد إنزيم ضروري لتخليص هذه الخلايا من الكوليسترول، كما لا يحدث تساقط لخلايا الطبقة العليا من البشرة كما يحدث في الحالة السوية. وتوضح خريطة العائلة المرفقة بالشكل توربث الصفة من رجل إلى حفيده.

٤ - مرض تأنيث الذكور (عدم الحساسية لهرمون الذكورة)

Testicular feminization syndrome (Androgen insensitivity syndrome)

هذه حالة إناث في شكلهن الخارجى، وذكور من حيث التركيب الخلوى، ففى هؤلاء تبدو الملامح الجسدية أنثوية من حيث وجود الفرج ونمو الثديين واتساع الحوض، ويمكن لهؤلاء أيضا الزواج كإناث، ولكنهن لا ينجبن بسبب انسداد المهبل وغياب الرحم. ومن المثير للدهشة أن الكروموسومات الجنسية لدى هؤلاء تتبع الطراز الذكري (XY)، وأن لهؤلاء الإناث خصى توجد إما داخل تجويف البطن وإما داخل نسيج شفرى الفرج *the labia of the vulva*. وترجع هذه الحالة إلى خلل فى الجين المسئول عن تكوين البروتين الداخلى فى بناء مستقبلات هرمونات الذكورة *androgen receptor protein* (الخطوة رقم ٥ فى شكل ١١٦)، مما يفقد تأثير هذه الهرمونات على مسار تكوين الجهاز التناسلى الذكى. فالأنوثة فى البشر تظهر ما لم تعمل محددات الذكورة على الوجه السليم، بمعنى أن ظهور الذكورة يحتاج إلى توفر نشاط محددات الذكورة. وتجدر الإشارة إلى أن الجين المسئول عن تكوين البروتين الداخلى فى بناء مستقبلات هرمونات الذكورة متنح ويقع على الكروموسوم (X)، ويقدر انتشار هذه الحالة غير السوية بمعدل حالة لكل ٦٥,٠٠٠ ذكر.

وغالبا ما تصاب الخصى هنا بالسرطان، ولذا يلزم استئصالها جراحيا، كما يجب إعطاء هؤلاء جرعات من هرمون الاستروجين للمساعدة على إظهار الصفات الأنثوية ولتجنب إصابتهن بهشاشة العظام *Osteoporosis*.

٥ - نقص إنزيم جلوكوز-٦- فوسفات ديهيدروجينيز

Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency

يرجع نقص هذا الإنزيم إلى جين متنح يقع قرب طرف الذراع الطويلة للكروموسوم (X) وهو ما يشار إليه بالموقع *Xq28*. ويؤدى نقص هذا الإنزيم إلى حساسية ضد تناول بعض العقاقير مثل عقار *primaquine* الذى يستخدم لعلاج مرض الملاريا، فيؤدى تناول العقار إلى نقص خلايا الدم الحمراء ونقص الهيموجلوبين ويرقان *jaundice* ودكنة لون البول. كما يوجد لدى هؤلاء الذين ينقصهم الإنزيم حساسية ضد تناول الإسبرين وعقاقير *Sulphonamides* وكذا حساسية ضد تناول الفول *fava beans*، وهو ما يعرف باسم *favism*، وكذا حساسية من التعرض لكرات النفتالين *moth balls*. وتشيع هذه الحالة لدى الزنوج *Negroes* بدرجة أكبر من شيوخها فى القوقازيين *Caucasians*.

ويعطى هذا مثالا آخر فى مجال علم الوراثة الدوائى *Pharmacogenetics*، كما يعطى مثالا لتفاعل البيئة مع العوامل الوراثية، وهو ما يعرف باسم *Ecogenetics*.

٦ - وهن العضلات *Muscular Dystrophy* :

هذه مجموعة من الأمراض يجمع بينها فقد مستمر في الخلايا العضلية. وفي الحالة المعروفة باسم (وهن عضلى دوتشين) *Duchenne's muscular dystrophy (DMD)*، تظهر أعراض المرض على الطفل المصاب عندما يصل عمره ما بين ٣ - ٥ سنوات حيث يبدأ الفقد التدريجى للعضلات ويستمر بلا هوادة، ويضطر المصاب عند الجلوس والقيام إلى التلوى أثناء أداء الحركة، وينتهى الأمر بأن يصبح الطفل قعيداً على كرسي الدفع باليد *armchair* وهو في عمر الثانية عشرة، ويتوفى وهو في أوائل العشرينات نتيجة فشل في عملية التنفس.

وهناك حالة أخرى تعرف باسم (وهن عضلى بيكر) *Becker's muscular dystrophy (BMD)*، وهى أقل قسوة على المريض من الحالة سابقة الذكر.

ويقع جين وهن العضلات على الكروموسوم (X)، وهو جين متنح، ولذا فالحالة أكثر شيوعاً في الذكور. والجين مسئول عن إنتاج بروتين وزنه ٤٢٧ كيلو دالتون يعرف باسم ديستروفين *Dystrophin* (شكل ملون ١٢٨). ويصل هذا البروتين ما بين خيوط الأكتين في سيتوبلازم الليفة العضلية وبروتين آخر عابر للغشاء الخلوى *transmembrane protein* يتصل بدوره بمكونات المواد الواقعة بين الخلايا *Extracellular matrix*، وبهذا يعمل الديستروفين على ربط الهيكل الخلوى (الأكتين) بالمواد الواقعة خارج الليفة العضلية، وهو دور ضرورى لقيام الليفة العضلية بانقباضاتها بصورة سوية. وفي حالة *DMD* تؤدي الطفرة إلى غياب الديستروفين، وفي حالة *BMD* تؤدي الطفرة إلى اضطراب في تكوين هذا البروتين.

وباستخدام تقنية *Polymerase Chain Reaction (PCR)* يمكن تحديد وجود الجين الممرض (الطافى) في الأمهات من عدمه، كما يمكن تحديد ما إذا كان الجين وراثى إلى الجنين، كما يمكن استغلال التقنية نفسها مع الأجنة المخصبة في الزواج قبل نقل الجنين إلى الرحم. ولكن هذا الأسلوب للأسف لا يحل المشكلة تماماً ذلك أن ثلث الحالات تنشأ عن طريق طفرة في الأفراد أنفسهم وليس عن طريق التوريث مما جعل البحث عن علاج للمرض أمراً مطلوباً.

تاسعاً: أمراض وراثية تنشأ عن خلل في أعداد تكرارات تتابعات نيوكليوتيدات معينة في الحمض النووى *DNA* : توجد في مواقع معينة بالكروموسومات تتابعات تكرارية من القواعد النيتروجينية في الحمض النووى *DNA*، وفي الحالة السوية يكون عدد تكرار هذه التتابعات في حدود معينة. وأحياناً يخلط عدد تكرار هذه التتابعات ويؤدي ذلك إلى حالات مرضية.

ويوضح الجدول الآتى نماذج من هذه الأمراض ونمط التتابع في كل منها وعدد تكراراته في الحالة السوية والحالة المرضية وكذلك أهم الأعراض المرضية في كل حالة:

Triplet Repeat Disorders

Disease	mRNA Repeat	Normal Number of Copies	Disease Number of Copies	Symptoms
Fragile X syndrome	CGG or CCG	6–50	200–2,000	Mental retardation, large testicles, long face
Friedreich ataxia	GAA	6–29	200–900	Loss of coordination and certain reflexes, spine curvature, knee and ankle jerks
Haw River syndrome	CAG	7–25	49–75	Loss of coordination, uncontrollable movements, dementia
Huntington disease	CAG	10–34	40–121	Personality changes, uncontrollable movements
Jacobsen syndrome	CGG	11	100–1,000	Poor growth, abnormal face, slow movement
Myotonic dystrophy type I	CTG	5–37	80–1,000	Progressive muscle weakness; heart, brain, and hormone abnormalities
Myotonic dystrophy type II	CCTG	<10	>100	Progressive muscle weakness; heart, brain, and hormone abnormalities
Spinal and bulbar muscular atrophy	CAG	14–32	40–55	Muscle weakness and wasting in adulthood
Spinocerebellar ataxia (5 types)	CAG	4–44	40–130	Loss of coordination

وفيما يلي نماذج تفصيلية لبعض الأمراض الوراثية المرتبطة بخلل في أعداد تكرارات تتابعات النيوكليوتيدات:

١- عرض كروموسوم X الهش *Fragile X Syndrome*:

يصيب هذا المرض الرجال والنساء من كافة الأعراق على حد سواء، ومن أعراضه: التخلف العقلي الذي تتباين حدته ما بين الدرجة المتوسطة إلى التخلف العقلي الشديد. وبالإضافة إلى ذلك تبدو رأس المرض كبيرة الحجم وبميل وجهه إلى الاستطالة (شكل ١٢٩). وتبدو أذناه كبيرتي الحجم، وفي الرجال تكون الخصى كبيرة الحجم *Macroorchidism*.

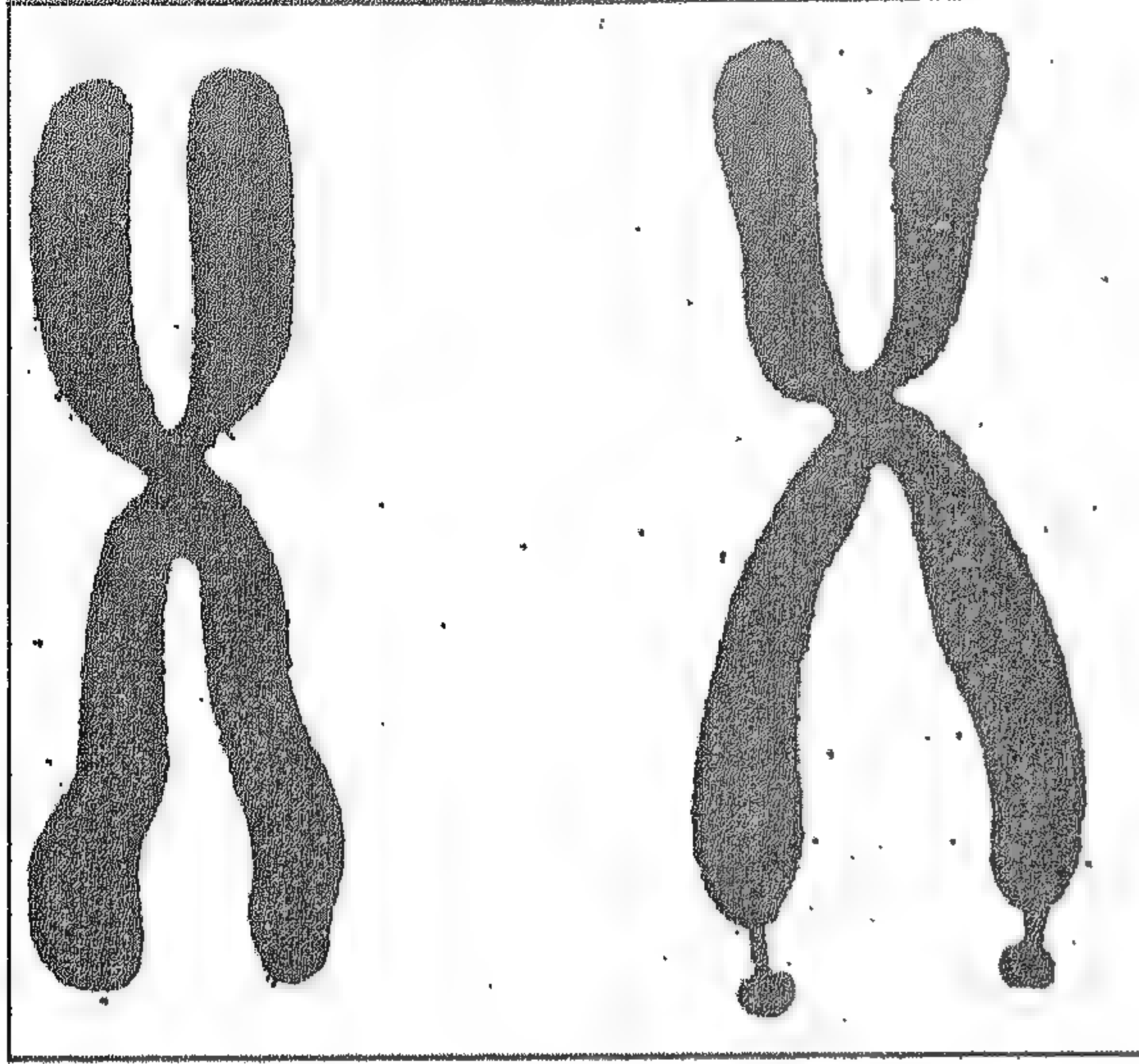
وفي تحضيرات الكروموسومات *Karyotype* تبدو خنصرة واضحة قرب طرف الذراع الطويلة للكروموسوم X (شكل ١٣٠)، وقد ينكسر الكروموسوم أحيانا عند موقع الخنصرة.

وقد أوضحت الأبحاث الحديثة وجود جين قرب موقع الهشاشة تشيع عنده ثلاثية *triplet* نيوكليوتيدات معينة هي *CGG* حيث تتكرر عند هذا الموقع في الحالة السوية أقل من ٥٠ مرة وتحدث طفرة في هذا الجين الذي يعرف باسم *FMR-1* (للدلالة على *Fragile-X-associated mental retardation*) تؤدي إلى زيادة تكرارات التتابع (*expansion of the triplet*) الموجودة عند طرف هذا الجين ليتراوح عددها بين ٢٠٠ – ٤٠٠٠، وتنشأ بذلك الحالة المرضية التي تزداد شدة أعراضها مع ازدياد عدد تكرارات ثلاثية النيوكليوتيدات.



(شكل ١٢٩)

المصابون بكروموسوم (X) الهش تميل وجوههم إلى الاستطالة منذ صغرهم ويزداد ذلك مع تقدم أعمارهم.



(شكل ١٣٠)

كروموسوم (X) الهش يشاهد إلى اليمين حيث تشاهد
خنصره واضحة قرب نهاية كل كروماتيد

ومن المتفق عليه أن آلية توريت عرض كروموسوم X الهش وما يصاحبه من أعراض تحتاج إلى مزيد من الدراسات العلمية، ويجدر هنا الإشارة إلى ما يلي:

= للجين المذكور بدائل تعرف باسم *premutation alleles* تحمل تكرارات *CGG* بعدد أكبر من ٥٠ وأقل من ٢٠٠ وهي لا تؤثر على حاملها (شكل ملون ١٣١)، ولكنها تؤثر على نسل حاملي هذه البدائل الجينية.

= حاملو الجين البديل من الذكور يورثون هذا الجين البديل لنسلهم مع تغير طفيف في عدد تكرارات الثلاثية *CGG*.
= حاملو الجين البديل *allele* من الإناث يورثون جين المرض *FMR-1* لنسلهم مع زيادة كبيرة في عدد تكرارات الثلاثية *CGG* تتراوح بين ٢٥٠ - ٤٠٠٠ (راجع شكل ملون ١٣١).

ويلاحظ أنه كلما زاد عدد تكرارات ثلاثية النيوكليوتيدات المذكورة في الأم زادت نسبة النسل المصاب بالحالة المرضية.

وفي الأسر التي لها تاريخ مرضي مع حالات التخلف العقلي يوصى بالكشف في الأجنة عن تواجد زيادة في تكرارات الثلاثية *CGG expansion of the triplet* عن طريق فحص خلايا الجنين *amniocentesis*. ومن المؤكد أن القرار المتخذ ضد بقاء الحمل تكتفه شكوك كبيرة إذا ما أوضح هذا الفحص أن عدد التكرارات لا يسمح بالحسم القاطع لتوريت المرض.

وقد استطاعت شركة للبيوتكنولوجي في عام ١٩٩١ تخليق مجس *probe* للكشف عن وجود جين الحالة المرضية. وفي عام ١٩٩٧ استطاع علماء جامعة إلينويس *Illinois* الأمريكية الكشف عن أن الخلل في هذا الجين يعطل تكويننا بروتينا ضروريا للخلايا العصبية.

٢- مرض كنيدي *Kennedy disease*:

يعرف هذا المرض أيضا باسم *Spinobulbar muscular atrophy* وهو مرتبط بكروموسوم الجنس (X). ومن أعراضه ضمور وضعف عضلات معينة بالجسم. ويرتبط هذا المرض بثلاثية النيوكليوتيدات *CAG* في الجين المسئول عن إنتاج مستقبلات الأندروجينات، ففي الشخص الطبيعي يكون متوسط تكرار هذه الثلاثية ٢١ مرة بينما في الأشخاص المصابين بهذه الحالة المرضية يزداد التكرار إلى ٤٠ - ٥٢ مرة، ويعطى هذا المرض مثالا آخرًا للأمراض الوراثية التي تنشأ عن تمدد تكرار ثلاثية نيوكليوتيدات *expansion of trinucleotide repeats*.

٣- مرض هنتنجتون *Huntington's Disease*:

يرجع هذا المرض إلى جين سائد نادر الانتشار. وقد سُمي باسم طبيب يعمل في نيويورك اسمه (جورج هنتنجتون) *George Huntington* كان أول من وصف هذا المرض في بداية القرن العشرين. ولا تظهر أعراض هذا المرض عادة إلا في منتصف العمر *late onset*، وتشمل هذه الأعراض تدهور في القدرات الذهنية يصل إلى حد الخبل *insanity*، كما تصبح حركة الجسم غير منضبطة تشتمل على كثير من التلوى والتقلب غير المبرر حتى إن المرض كان يسمى في البداية *Huntington's chorea*، حيث تشير كلمة *chorea* في اليونانية إلى الرقص الذي يصاحبه حركات اهتزازية عنيفة. ويرجع هذا التدهور الذهني والعضلي إلى تلف بعض الخلايا العصبية بالمخ خاصة في منطقة *basal ganglia*، وينتهي الأمر بوفاة الشخص المصاب. ومن أشهر من توفوا بهذا المرض المغني الشعبي الأمريكي *Woody Guthrie* في عام ١٩٦٧. ومن أشهر المناطق في العالم التي ينتشر فيها هذا المرض قرية في فنزويلا

تقع على بحيرة Maracaibo تعرف باسم San Luis. وكان قد أنشأ هذه القرية مجموعة صغيرة من المهاجرين الذين قدموا من أوروبا في بداية القرن التاسع عشر، وكان من بينهم سيدة تحمل جين هذا المرض وبسبب انعزال هذه المجموعة من السكان وتزاوجهم فيما بينهم فقط انتشر جين هذا المرض بين الأجيال اللاحقة من سكان هذه القرية.

وقد نجح فريق من الباحثين بقيادة جيمس جوزيلا James Gusella يعمل في المستشفى العام في ماساشوستس بالولايات المتحدة الأمريكية في تحديد جين المرض عام ١٩٩٣ باستخدام مجس الحمض النووي DNA، والجين سائد ويقع قرب طرف الكروموسوم رقم (٤)، وهو يحتوى على عدد متزايد من تكرار ثلاثية القواعد النيتروجينية CAG يتراوح بين ٤٢ - ٦٦ مرة. بينما يحتوى الجين السليم على عدد أقل من هذه التتابعات يتراوح بين ١١ - ٣٤ مرة فقط. ويعتقد أن الجين غير السوى ينتج عنه بروتين يدمر الخلايا العصبية في المنطقة المشار إليها في المخ. ومن المؤسف أن أعراض المرض لا تظهر إلا بعد منتصف العمر حيث يكون الفرد قد تزوج عادة وانتقل الجين إلى نسله.

ويحدثنا عدد ١٢ يناير ٢٠٠٤ من مجلة نيوزويك Newsweek الأمريكية عن تجارب للعلماء في البرتغال وسويسرا على القوارض تعطى الأمل في التوصل إلى فيروس مهندس وراثيا يحقن في الدم ويعمل على تهدئة الأعراض وعدم تفاقم هذه الحالة المرضية.

عاشراً: أمراض وراثية مرتبطة بفشل إصلاح الحمض النووي DNA:

سبق أن ذكرنا أن الحمض النووي DNA يتعرض بمعدل عال لتغيرات تركيبية متعددة يمكن أن تؤدي إلى خلل في أدائه الوظيفي، إلا أن معظم هذه التغيرات سرعان ما يتم إصلاحها ذاتياً بفضل مجموعة من الإنزيمات تعرف باسم DNA-repair enzymes، ولكن نادراً ما تفشل آلية إصلاح الحمض النووي وينتج عن ذلك أمراض وراثية نستعرض هنا بعضاً منها:

١ - سرطان المستقيم والقولون الوراثي Inherited Colo-rectal Cancer:

يشيع سرطان المستقيم والقولون في أمريكا وغرب أوروبا حيث يشكل حوالى ١٠٪ من حالات السرطان هناك. ومعظم حالات سرطان المستقيم والقولون غير وراثية، ولا يكون للوراثة دور إلا في حوالى ١٦٪ من حالات سرطان المستقيم والقولون. ويوجد سرطان المستقيم والقولون الوراثي على طرازين:

(أ) السرطان الحلقى العائلي Familial Adenomatous Polyposis وهو يشكل حوالى ١٪ من حالات سرطان المستقيم والقولون.

(ب) سرطان المستقيم والقولون اللا حلقى (شكل ٦٨ بالفصل الثالث)

Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC)

وهو يشكل حوالى ١٥٪ من حالات سرطان المستقيم والقولون. ويرجع هذا الطراز إلى حدوث فشل في إصلاح خطأ الازدواج Mismatch repair في الحمض النووي DNA (للكروموسوم رقم ٢) والحادث أثناء تضاعفه. ويعتمد هذا الإصلاح في الإنسان على جين MMR1 (يُنظر جينا معائلا يوجد في بكتيريا E. coli) وعلى ثلاثة جينات أخرى تناظر الجين MMR2 الموجود في هذه البكتيريا. والخلل في هذه الجينات يؤدي إلى خلل في البروتينات الناتجة عنها والتي تلعب دوراً أساسياً في إصلاح خطأ الازدواج في الحمض النووي DNA (راجع الفصل الثالث). وكان قد تم الكشف عن العلاقة بين هذا الطراز من السرطان والجينات المسؤولة عن إصلاح خطأ الازدواج الحادث في الحمض النووي DNA في عام ١٩٩٣. ويساعد الكشف عن الطفرات الحادثة في هذه الجينات على تشخيص وجود الخلل في الأجنة قبل الولادة Prenatal genetic diagnosis (في حالة الآباء المصابين مثلاً)، كما يساعد الكشف عن وجود الخلل في هذه الجينات في اتخاذ بعض الإجراءات التي تعمل على عدم ظهور المرض مثل استئصال الحملات الحميدة benign polyps قبل أن تتحول إلى حمات سرطانية، أو إعطاء عقاقير تحبط تطور الحالة إلى ظهور السرطان.

٢- جفاف الجلد التبقعي (*Xeroderma Pigmentosum (XP)* :

تنشأ هذه الحالة تحت تأثير الأشعة فوق البنفسجية حيث يرتبط جزيئان *Thymine* على نفس شريط الحمض النووي *DNA* معا ليكونا ما يعرف باسم *Thymine dimer* (راجع الأشكال الملونة ٥٥، ٥٧، ٦٤ وشكل ٥٦ بالفصل الثالث). وتنشأ المشكلة عن غياب الإنزيم المسئول عن إصلاح التغير الحادث في حمض *DNA*. ويرجع الكشف عن هذه العلاقة إلى العالم جيمس كليفر *James Cleaver*.

ويعانى المصاب بهذه الحالة من انتشار بقع داكنة على الجلد (شكل ملون ١٣٢) مع قابلية لسرطان الجلد *skin carcinoma* وسرطان الخلايا الصبغية *melanoma* مع ظهور خلل عصبي وتخلف عقلي، كما قد ينشأ لدى المرضى حساسية الجلد والأعين ضد الضوء.

٢- نقص الكبريت فى الشعر *Trichothiodystrophy* :

ينتج هذا المرض عن اضطراب فى المادة الوراثية لخمسة جينات على الأقل وتعذر آليات بتر النيوكليوتيد *nucleotide excision* وبتر القاعدة *base excision* التى سبق تناولها فى الفصل الثالث. وشعر المريض يكون حشفا *scaly* ولا يحتوى على القدر الطبيعى من عنصر الكبريت. وقد يبدو الطفل طبيعيا فى العامين الأول والثانى، إلا أنه سرعان ما يعانى من بطة النمو والشيخوخة المبكرة (شكل ملون ١٣٣) والقزمة والتخلف العقلي وتنتهى حياته مبكراً.

حادى عشر : أمراض وراثية ترجع إلى خلل فى المادة الوراثية للميتوكوندريا :

١- مرض (ليبر) الوراثة للعصب البصرى

Leber's Hereditary Optic Neuropathy (LHON)

يسبب هذا المرض العمى حيث يدمر العصب البصرى ما بين عمر ١٥، ٣٥ سنة. والذكور المصابون لا يورثون المرض إلى نسلهم، فالتوريث دائما عن طريق الأم المصابة.

وفى عام ١٩٨٨ اكتشف العالم دوجلاس ولاس *Douglas Wallace* وزملاؤه أن المرض يرجع إلى طفرة فى زوج القواعد النيتروجينية رقم ١١٧٧٨ فى حمض *DNA* بالميتوكوندريا (شكل ملون ١٣٤)، مما يؤثر على إحدى الوحدات التى تكون المركب (*I*) فى سلسلة نقل الإلكترونات (الخاصة بالمركب *NADH*) حيث يوجد الحمض الأمينى *Arginine* بدلا من الحمض الأمينى *Histidine*. ويعزى إلى هذه الطفرة نصف عدد حالات مرض *LHON*.

وهناك أيضا ٣ طفرات تحدث فى *DNA* الميتوكوندريا وتسبب مرض *LHON*، منها اثنتان تؤثران فى وحدات أخرى من المركب (*I*) الذى سبقت الإشارة إليه. وتقع هاتان الطفرتان عند الموقعين (١٤٤٨٤، ٣٤٦٠). أما الطفرة الثالثة فهى تحدث عند الموقع (١٥٢٥٧) وتؤثر على *Cytochrome b* الذى يعتبر جزءا من مركب (*III*) فى سلسلة نقل الإلكترونات. وهناك طفرة خامسة تحدث عند القاعدة النيتروجينية رقم (١٤٤٥٩) فى *DNA* الميتوكوندريا تؤثر فى إحدى الوحدات التى تكون المركب (*I*). وقد تسبب مرض *LHON* أو حالة مرضية أخرى تصيب العضلات.

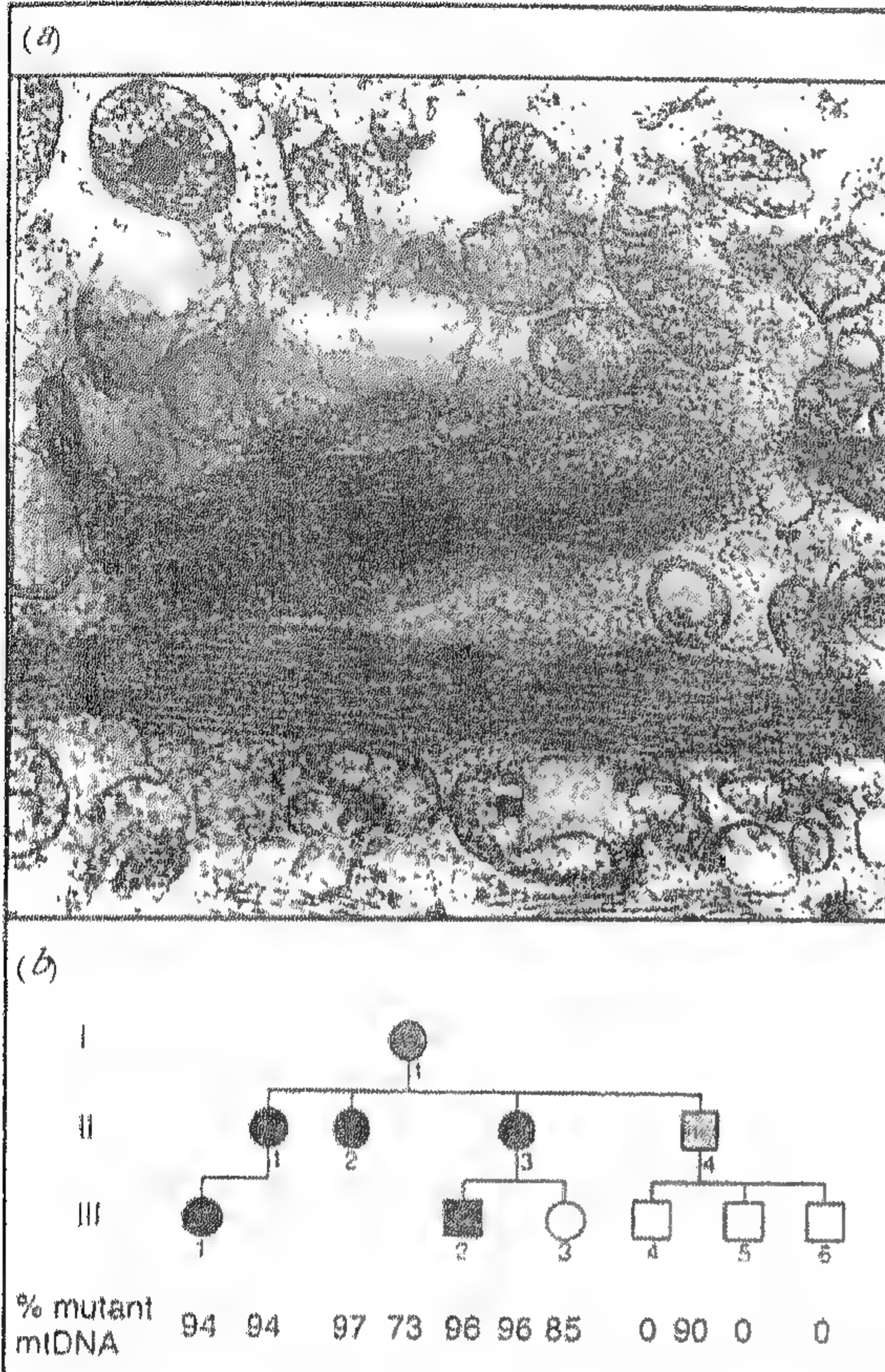
وتؤثر هذه الطفرات بالسلب على إنتاج الميتوكوندريا للطاقة، مما يعوق أداء المخ المعتمد بشكل كبير على هذه الطاقة وينتهى الأمر بتدمير العصب البصرى وحدوث العمى.

ومن الجدير بالذكر أن الفرد يرث الميتوكوندريا الخاصة به من الأم حيث إن البويضات هى التى تحتوى على الميتوكوندريا وليس رأس الحيوان المنوى التى تدخل البويضة عند حدوث الإخصاب. ومن هنا فإن المرض يورث عن طريق الأم. وتوجد الميتوكوندريا بالآلاف فى البويضة. وقد يظهر المرض أو لا يظهر اعتمادا على أعداد الميتوكوندريا التى تحمل الطفرات. فضلا على أن هناك بعض الاعتقاد بمشاركة ظروف أخرى غير معلومة على وجه الدقة تساعد على ظهور المرض.

٢ - مرض التقلصات العضلية الصرعية وتشعث الألياف العضلية الحمراء

Myoclonic Epilepsy and Ragged Red Fibre Disease (MERRF):

يعانى المرضى هنا من تقلصات فى العضلات وحدوث تشنجات صرعية وضعف فى العضلات وصمم ومشاكل فى القلب والكلى فضلا عن فقدان الذاكرة بالتدرج. وعند صبغة الألياف العضلية الإرادية الحمراء فإنها تتخذ شكلا أشعث. ويلاحظ هنا أن وراثه المرض تكون عن طريق الأم فقط، وأن الرجل لا يورث المرض لنسله.



(شكل ١٣٥)

المرض الوراثي (MERRF)

فوق: صورة بالمجهر الإلكتروني للميتوكوندريا الموجودة فى الألياف العضلية للمصاب - الحواجز الداخلية للميتوكوندريا متأكلة، كما تشاهد تراكيب شبه بلورية ممتدة بداخلها.
تحت: خريطة عائلة لتوريث مرض MERRF تزيد شدة الحالة المرضية مع زيادة نسبة حمض DNA الذى أصابه الطفور.

وهناك اختلاف واسع المدى بين الأفراد المصابين من حيث شدة أعراض المرض. كما يلاحظ اختلاف أعضاء الجسم من حيث شدة تأثرها بالمرض من فرد لآخر، وكذلك فى الفرد نفسه.

ويرجع هذا المرض إلى عطب فى الميتوكوندريا سببه حدوث طفرة فى حمض DNA بها فى أحد الجينات المسئولة عن تكوين حمض tRNA الذى يلعب دورا فى بناء المركبين أرقام I & IV الواقعين فى الغشاء الداخلى للميتوكوندريا والداخلين فى سلسلة نقل الإلكترونات Electron transfer chain ويؤدى ذلك إلى نقص الطاقة الناتجة عن الميتوكوندريا والتي تحتاجها الخلية. وتتفاقم المشكلة بدرجة أكبر فى الخلايا العضلية والخلايا العصبية التى تحتاج بطبيعة عملها إلى كميات كبيرة من الطاقة.

ويتضح مما سبق أن مصدر المشكلة هو الميتوكوندريا غير السوية التى يرثها الفرد عن طريق بويضة الأم، حيث إن رأس الحيوان المنوى للأب والذى يخصب البويضة لا يحتوى على ميتوكوندريا.

وبما أن الميتوكوندريا تتوزع عشوائيا بين الخلايا أثناء عمليات الانقسام الخلوى المصاحب لتكوين أنسجة الجنين، فإن خلايا الأعضاء المختلفة تختلف عن بعضها فيما تحويه من الميتوكوندريا المصابة بالطفرة سالفة الذكر.

ويوضح (شكل ١٣٥) واحدة من الميتوكوندريا المصابة، وقد تكون بها مايعرف باسم منظومة أشباه البلورات paracrystalline array. كما يلاحظ تحليل الحواجز الداخلية للميتوكوندريا. كما يوضح الشكل خريطة عائلة خاصة بتوريث هذا المرض.

ثانى عشر: الأمراض السرطانية والتغير فى المادة الوراثية:

أوضحنا فيما سبق أمثلة لأمراض وراثية تصيب الإنسان ينتج كل منها عن تغير فى المادة الوراثية كأن يحدث طفرة نقطية Point mutation أو تضخيم الجينات Gene Amplification أو الانتقال Translocation أو غير ذلك. ويوضح الجدولان الآتيان طرزا من السرطانات وارتباطها بحدوث تغيرات معينة فى الجينات والكروموسومات.

Representative Oncogenes of Human Tumours

Oncogene	Type of cancer	Activation mechanism
<i>abl</i>	Chronic myelogenous leukemia, acute lymphocytic leukemia	Translocation
<i>bcl-2</i>	Follicular B-cell lymphoma	Translocation
<i>E2A/pbx1</i>	Acute lymphocytic leukemia	Translocation
<i>erbB-2</i>	Breast and ovarian carcinomas	Amplification
<i>gip</i>	Adrenal cortical and ovarian carcinomas	Point mutation
<i>gli</i>	Glioblastoma	Amplification
<i>gsp</i>	Pituitary and thyroid tumours	Point mutation
<i>hox-11</i>	Acute T-cell leukemia	Translocation
<i>lyl</i>	Acute T-cell leukemia	Translocation
<i>c-myc</i>	Burkitt's lymphoma	Translocation
<i>c-myc</i>	Breast and lung carcinomas	Amplification
<i>L-myc</i>	Lung carcinoma	Amplification
<i>N-myc</i>	Neuroblastoma, lung carcinoma	Amplification
<i>PML/RARα</i>	Acute promyelocytic leukemia	Translocation
<i>PRAD1</i>	Parathyroid adenoma	Translocation
<i>PRAD1</i>	Breast carcinoma	Amplification
<i>rasH</i>	Thyroid carcinoma	Point mutation
<i>rasK</i>	Colon, lung pancreatic, and thyroid carcinomas	Point mutation
<i>rasN</i>	Acute myelogenous and lymphocytic leukemias, thyroid carcinoma	Point mutation
<i>ret</i>	Thyroid carcinoma	DNA rearrangement

Some malignancies associated with specific chromosomal rearrangements.

chromosomal rearrangements	Disease
del (1) (p32-36)	Neuroblastoma
t(1;3) (p36;q21)	Acute non-lymphocytic leukaemia (ANLL)
del (1) (p12-p22)	Malignant melanoma
t(1;19) (q23;p13.3)	Acute lymphatic leukaemia (ALL)
t(2;8) (p12;q24)	Burkitt lymphoma (BL)
t(2;11) (p21;q23)	ANLL, myelodysplasia (MD)
del(3) (p14;p23)	Bronchial carcinoma
t(3;8) (p21;q12)	Mixed tumour of parotid
t(4;11) (p21;q23)	ALL
i(5p)	Bladder carcinoma
i(6p)	Malignant melanoma, retinoblastoma
t(6;9) (p23;q24)	ANLL
t(6;14) (q21;q24)	Ovarian carcinoma
del(7) (q22;q36)	ANLL, MD
t(8;14) (p24.1;q32.3)	BL, ALL-L3
t(8;21) (q22;q22)	ANLL-M2
t(8;22) (q24;q11)	BL, ALL-L3
t(9;11) (p21;q23)	ANLL-M4, ANLL-M5
t(9;22) (p34;q11)	Chronic myeloid leukaemia (CML), ALL, ANLL
del(11) (p13)	Wilms tumour
t(11;17) (q23;q25)	ANLL-M4, ANLL-M5
t(11;19) (q23;p13)	ANLL
t(11;22) (q24;q12)	Ewing sarcoma
i(12p)	Testicular carcinoma
del(12) (p11-p13)	ANLL
del(13) (q14.1)	Retinoblastoma
t(14;18) (q32.3;q21.3)	Malignant lymphoma (ML)
inv(14) (q11;q32)	T-cell chronic lymphocytic leukaemia (CLL)
del(14) (q22;q24)	B-cell CLL
t(15;17) (q22;q21)	ANLL-M3
inv(16) (p13;q22)	ANLL-M4EO
del(16) (q22)	ANLL-M4EO
i(17q)	CML, ANLL, ML
del(20) (q11)	Polycythaemia vera, MD, ANLL
del(22) (q11)	Meningioma, glioma

del = deletion
t = translocation
i = isochromosome
Inv = inversion

١- ورم شبكة العين *Retinoblastoma* :

هذه حالة سرطانية تصيب شبكية العين (شكل ملون ١٣٦). وقد أوضحت الدراسات العلمية أنه في الأشخاص الأصحاء يوجد جينان *Rb* مثبطان لورم شبكية العين *Suppressor genes* يقعان على الذراع الطويلة لكل من الكروموسومين رقم ١٣ (١٣٩/٤). وهما يحميان الإنسان من حدوث ورم الشبكية. أما حدوث المرض فيلزمه أن يرث الطفل طفرة في أحد الجينين المثبتين لورم شبكية العين في الخلايا التناسلية لأحد الوالدين، ثم حدوث طفرة تثبط الجين الآخر في خلية جسمية من خلايا شبكية العين، وذلك في مرحلة تالية.

وهناك طراز آخر من ورم شبكية العين لا علاقة له بالتوريث، ولكي يظهر المرض يشترط حدوث طفرتين في نفس الخلية الجسمية للجينين *Rb* الموجودين بها (شكل ملون ١٣٦). وبالطبع فإن هذا المسار ضئيل الاحتمال، وعلى ذلك فإن حالات حدوث ورم الشبكية بهذا الأسلوب أكثر ندرة.

وطفرة الجين في مرض (ورم شبكية العين) تحدث غالبا عن طريق بتر جزء من الكروموسوم *Deletion* (شكل ملون ١٣٧). وكان العلماء استطاعوا في أوائل الثمانينيات استخدام مجسات الحمض النووي *DNA probes* لتحديد جين المرض. وقد استطاع أطباء عيادة لطب العيون والأذن في مدينة بوسطن الأمريكية في عام ١٩٨٦ فصل الجين المسئول عن المرض.

ثالث عشر: الفيروسات والأمراض السرطانية :

يوضح الجدولان الآتيان عائلات الفيروسات التي تتكون مادتها الوراثية من *DNA* أو من *RNA*، والأمراض التي يسببها كل من هذه الفيروسات.

Classification of DNA viruses and their diseases

Family	Viruses	Diseases
Poxviruses	variola molluscum	smallpox, molluscum contagiosum
Herpesviruses	herpes simplex varicella-zoster cytomegalovirus EB virus HHV6 adenoviruses	herpes, chickempox, shingles infection in the immunocopromised infectious mononucleosis exanthema subitum
Adenoviruses		sore throat, conjunctivitis
Hepadnaviruses	hepatitis B	hepatitis
Papovaviruses	papilloma JC virus	warts, progressive multifocal leucoencephalopathy
Parvoviruses	B19	erythema infectiosum, haemolytic crises

Classification of RNA viruses and their diseases

Family	Viruses	Diseases
Orthomyxoviruses	influenza	influenza
Paramyxoviruses	Parainfluenza, Respiratory syncytial Measles mumps	respiratory infection - Measles mumps
Coronaviruses	coronavirus	respiratory infection
Rhabdoviruses	rabies	rabies
Picornaviruses	enteroviruses rhinoviruses hepatitis A	Meningitis, paralysis colds hepatitis
Caliciviruses	Norwalk virus	gastroenteritis
Togaviruses	Alphaviruses (Group A arboviruses) rubivirus	encephalitis and haemorrhagic fevers rubella
Flaviviruses	Flaviviruses (Group B arboviruses)	encephalitis and haemorrhagic fevers
Bunyaviruses	some arboviruses hantavirus	encephalitis and haemorrhagic fevers fever, renal involvement
Reoviruses	rotavirus	gastroenteritis
Arenaviruses	lymphocytic choriomeningitis, Junin, Machupo viruses, Lassa virus	Meningitis haemorrhagic fevers
Retroviruses	HTLV I, II HIV-I, 2	T-cell leukaemia- lymphoma, paresis AIDS
Filoviruses	Marburg virus Ebola virus	Marburg disease Ebola haemorrhagic fever

وكان العالمان *Ellerman and Bang* قد أوضحا في عام ١٩٠٨ أن مرض *erythroid leukemia* يمكن أن ينتقل في الدجاج عن طريق رشيع خال من الخلايا *cell-free filtrate*. ولم يتضح في ذلك الوقت المبكر مغزى هذه النتائج خاصة أن ذلك المرض لم يكن معروفاً أنه طراز من السرطان. وفي الفترة بين عامي ١٩١٠ ، ١٩١٤ أوضح العالم الشهير *Peyton Rous* أن مستخلصاً من ورم في دجاج *Plymouth Rock* إذا نقل إلى دجاج سليم نما إلى ورم جديد. كما أوضح العالم *Bittner* أن هناك ما سمي عامل اللبن *milk factor* في لبن سلالة معينة من الفئران يمكن أن يسبب سرطان الثدي لصغار الفئران التي تتغذى على لبن الأم. وأوضحت دراسات العلماء الثلاثة *R. Dulbecco, D. Baltimore, H. Temin* ، تفاعل الفيروس السرطاني مع حمض *DNA* بالنواة، وحصلوا في عام ١٩٧٥ على جائزة نوبل.

وقد أوضحت هذه التجارب والدراسات مجتمعة أن فيروسات معينة يمكن أن تسبب مرض السرطان، وكيف تؤثر هذه الفيروسات على الحمض النووي للخلية المصابة. وأن السبب في ظهور الأورام في التجارب السابقة يرجع إلى انتقال فيروس سرطاني من فرد مريض إلى فرد سليم.

ويوضح الجدول الآتي بعض الفيروسات التي تسبب السرطان في الدجاج والفئران والقرود. ويوضح هذا الجدول الأساس الذي تعتمد عليه تسمية الجين السرطاني *Oncogene* بواقع ثلاثة أحرف.

Some transforming retroviruses, the species affected, the tumour formed and the oncogene responsible

Virus	Species	Virus induced tumour	Oncogene
Rous sarcoma	Chicken	Sarcoma	<i>src</i>
Avian erythroblastosis	Chicken	erythroleukaemia	<i>erb-B</i>
Avian myeloblastosis	Chicken	Myeloblastic leukaemia	<i>myb</i>
Avian myelocytomatosis	Chicken	Myelocytoma, sarcoma	<i>myc</i>
Abelson leukaemia	Mouse	Pre-B cell leukaemia	<i>abl</i>
EBJ murine osteosarcoma	Mouse	osteosarcoma	<i>fos</i>
Moloney murine sarcoma	Mouse	sarcoma	<i>mos</i>
Harvey murine sarcoma	Rat	sarcoma	<i>Ha-ras</i>
Kirsten murine sarcoma	Rat	sarcoma	<i>Ki-ras</i>
Simian sarcoma	Monkey	sarcoma	<i>sis</i>

ويوضح الجدول الآتي مجموعة من فيروسات الحمض النووي *DNA* والسرطانات التي تحدثها في الإنسان.

Human DNA viruses implicated in carcinogenesis

Virus family	Type	Tumour
Papova	Papilloma (HPV)	Warts (plantar & genital), urogenital cancers (cervical, vulvar & penile), skin cancer
Herpes	Epstein-Barr (EBV) Cytomegalovirus (CMV)	Burkitt's lymphoma, nasopharyngeal carcinoma, lymphomas in immunocompromised hosts Kaposi's sarcoma
Hepadna	Hepatitis B (HBV)	Hepatocellular carcinoma

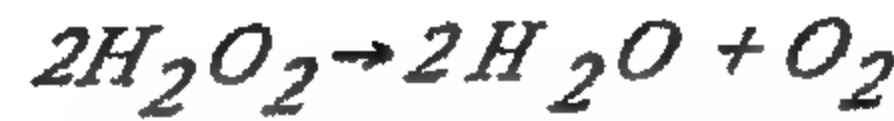
ويوضح الجدول الآتي مجموعة من فيروسات الحمض *DNA* والسرطانات التي تحدثها في الدجاج والفئران والرئيسيات والإنسان.

Oncogenic retroviruses, their hosts and associated tumours

Host	Virus	Tumour/disease
Chickens	Rous sarcoma virus Avian leukosis virus	Sarcoma Avian leukaemia
Mice	Murine sarcoma virus Murine leukaemia virus Mouse mammary tumour virus	Sarcoma Leukaemia Breast cancer
Primates	Simian sarcoma virus Gibbon ape leukaemia virus	Sarcoma leukaemia
Humans	Human T-cell lymphotropic viruses (HTLV) Human immunodeficiency Virus type 1 (HIV-1)	T-cell leukaemia Kaposi's sarcoma

رابع عشر: الوراثة والاستجابة للعقاقير *Pharmacogenetics*:

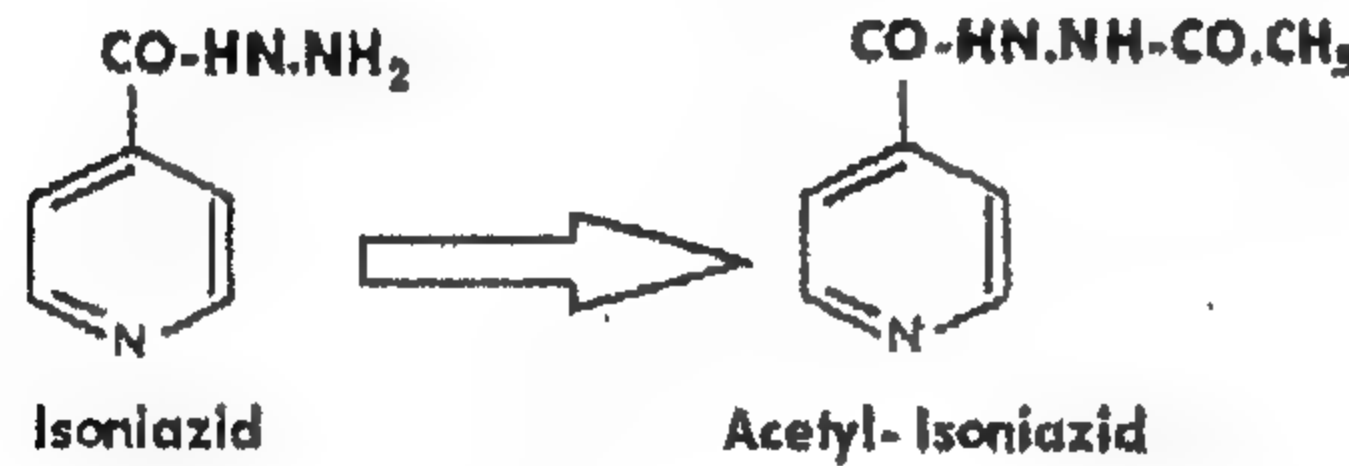
يرجع الفضل في ابتكار لفظ *Pharmacogenetics* بمعنى العلاقة بين الخصائص الوراثية ونمط الاستجابة للعقاقير إلى العالم *Vogel* الذي استخدمه لأول مرة في عام ١٩٥٩. إلا أن أول من لاحظ هذا الارتباط هو طبيب الأنف والأذن والحنجرة *otorhinolaryngologist* الياباني عام ١٩٤٦ عندما كان يعالج لثة طفلة عمرها ١١ عامًا وقام بتطهير الجرح باستخدام فوق أوكسيج الهيدروجين *hydrogen peroxide* ولاحظ تلون الجرح بلون بني مسود وعدم تصاعد فقاقيع، وذلك على عكس المعتاد. واستنتج هذا الطبيب الياباني أن خلايا الدم الحمراء لهذه الطفلة يعوزها إنزيم كاتاليز *catalase* الذي يقوم بتكسير مركب فوق أوكسيج الهيدروجين إلى ماء وتتصاعد فقاعات الأوكسجين وفقا للمعادلة:



ففي غياب إنزيم كاتاليز يظل فوق أوكسيج الهيدروجين على حالته ويؤكسج الهيموجلوبين إلى مركب *methaemoglobin* داكن اللون. وأوضحت الدراسات التالية سلامة هذا التفسير وسميت الحالة المرضية باسم غياب الكاتاليز *acatalasia*. كما عرف أنها ترجع إلى جين متنح يقع على كروموسوم جسمى *autosomal recessive trait*.

وفي مثال آخر وجد أن عقار (أيزونيازيد *isoniazid*) الذي يستخدم لعلاج التدرن *tuberculosis* تختلف الاستجابة له بين الأفراد اعتمادا على أسباب جينية. فهذا العقار يمتص من الأمعاء إلى الدم حيث يرتفع مستواه. وهنا يمكن تصنيف الأفراد إلى مجموعتين: في المجموعة الأولى التي يتوفر لديها إنزيم *N-acetyl-transferase* يتم تثبيط العقار بسرعة ثم إخراجة من الجسم، ويوصف هؤلاء بأنهم *rapid inactivators*، ويسبب ذلك لهم أعراضا جانبية مثل التهاب العصبى *polyneuritis* وأعراضا مرضية أخرى تشبه تلك الخاصة بمرض اللوبس *Systemic Lupus Erythematosus*، وهؤلاء يوجد لديهم الجين المتنحى بصورة مزدوجة وهو أيضا يقع على كروموسوم جسمى *autosomal*.

ويتم تثبيط العقار عن طريق إضافة مجموعة أسيتيل إليه فيما يعرف باسم *acetylation* وفقا للمعادلة الآتية:



كذلك نجد استجابات مختلفة بالنسبة لعقار (سكسينيل كولين) *Succinylcholine* الذي يستخدم في العمليات الجراحية حيث يعمل على ارتخاء العضلات *muscular relaxation* لفترة قصيرة ويكسره إنزيم في بلازما الدم يعرف باسم *pseudocholinesterase*. إلا أنه في بعض الأشخاص يقل وجود هذا الإنزيم مما يجعل التخلص من العقار في الدم يتم بمعدل بطيء، وهذا يطيل من فترة الارتخاء العضلى عما هو في الحالة السوية مما يحتم استخدام التنفس الصناعى لمدة أطول عند التعامل مع هؤلاء الأفراد. وقد يغيب هذا الإنزيم كلية في بعض الأفراد عندما يوجد الجين المتنحى بصورة مزدوجة.

وفي حالة عقار بريماكين *Primaquine* المستخدم لعلاج مرضى الملاريا لوحظ أنه يؤدي في بعض الأفراد إلى تكسر خلايا دمهم الحمراء ودكنة لون البول حتى إنه يصبح أسود اللون، وتنخفض نسبة الهيموجلوبين لديهم ويصاب الفرد بمرض اليرقان *jaundice*. وترجع هذه الحالة إلى نقص إنزيم *glucose-6-phosphate dehydrogenase*. وجين هذا الإنزيم متنح ويقع على الكروموسوم (X). ويؤدي نقص هذا الإنزيم لدى هؤلاء الأفراد إلى المشاكل نفسها في حالة تناول الفول *fava beans* كغذاء، وتعرف الحالة المرضية باسم *favism* وكذلك عند تعاطى عقاقير *Phenactin, Nitrofurantoin, Sulphonamides*.

كذلك توجد استجابات مختلفة لدى الأفراد الذين يتعاطون الكحول. ففي الحالة السوية يقوم الكبد بتحويل الكحول إلى مركب أسيتالدهيد *acetaldehyde* باستخدام إنزيم *alcohol dehydrogenase (ADH)* ثم يجرى تكسير للأسيتالدهيد باستخدام إنزيم *acetaldehyde dehydrogenase (ALDH)*. وهناك نظيران *isozymes* 2 من هذا الإنزيم الأخير، أولهما *ALDH₁* يوجد في أرضية سيتوبلازم الخلية، والثاني هو *ALDH₂* يوجد في الميتوكوندريا. وقد عزى عدم تحمل بعض الأفراد أو بعض المجاميع البشرية - مثل سكان الشرق الأقصى الآسيويين - لتعاطي الكحول إلى نقص إنزيم *ALDH₂* حيث يكون احمرار الوجه بشدة *flushing* من ضمن مظاهر الحساسية لتعاطي الكحول. وقد ساعد ذلك على عدم شيوع أمراض الكبد المتعلقة بتعاطي الكحول لدى هؤلاء.

كذلك لوحظ استجابات مختلفة بين الأفراد تعتمد على اعتبارات وراثية عند تعاطي عقار *Phenylbutazone* المستخدم لدى المصابين بالتهاب المفاصل *arthritis*، وعقار *Debrisoquine* المستخدم لدى المصابين بضغط الدم العالي *hypertension*.

خامس عشر : الوراثة والاستجابة للمؤثرات البيئية *Ecogenetics*:

يرجع الفضل في ابتكار لفظ *Ecogenetics* - بمعنى العلاقة بين الخصائص الوراثية ونمط الاستجابة للمؤثرات البيئية المختلفة - إلى العالم *Brewer* الذي استخدمه لأول مرة في عام ١٩٧١.

ويتعرض الإنسان لكثير من المؤثرات البيئية الضارة. وقد تكون هذه المؤثرات فيزيائية كالإشعاع، أو كيميائية مثل العقاقير أو الأطعمة، أو بيولوجية كالطفيليات. والمهم في هذا السياق هو أن تأثر الأفراد بهذه المؤثرات يختلف اعتماداً على بعض الاعتبارات في البناء الوراثي، فهناك أفراد يكون لديهم اضطراب في بناء جينات معينة يتولد عنه نقص في إنتاج مركبات لازمة للتعامل مع مؤثر بيئي معين. وبذا يتفاقم تأثير هذا المؤثر البيئي.

والجدول الآتي يوضح أمثلة لذلك:

Ecogenetics : genetic variation in susceptibility to environmental agents

Environmental agent	Genetic susceptibility	Disease
<i>UV light</i>	fair complexion	skin cancer
<i>Drugs</i>		
<i>Foods</i>		
fats	hypercholesterolaemia	atherosclerosis
fava beans	G6PD deficiency	favism
gluten	gluten sensitivity	coeliac disease
salt	Na-K pump defective	hypertension
milk	lactase deficiency	lactose intolerance
alcohol	atypical ADH	alcoholism
oxalates	hyperoxaluria	renal stones
fortified flour	haemochromatosis	iron overload
<i>Inhalants</i>		
dust	α 1-antitrypsin deficiency	emphysema
smoking	AHH inducibility	lung cancer
Allergens	atopy	asthma
<i>Infections</i>		
	defective immunity	diabetes mellitus? spondylitis?

سادس عشر: أمراض وراثية أخرى

١- مرض الزهايمر *Alzheimer disease*:

اكتشف هذا المرض طبيب ألماني يدعى (ألويس الزهايمر) *Alois Alzheimer* في عام ١٩٠٦. وذلك عند فحص حالة مريضة تدعى *D. Auguste*. ويعانى المصاب بهذا المرض من فقد الذاكرة *dementia* بشكل متعاظم بما يفقده التواصل مع الآخرين ويؤثر بالسلب على مسار حياته. وهناك بعض الدلائل على أن أحد حالاته تورث وهذا ما يعرف باسم *Familial Alzheimer's disease (FAD)*. ومن شواهد هذا المرض ترسب مادة أميلويدية ضارة بالخلايا العصبية تعرف باسم *Amyloid-β-peptide (AP)* خارج الخلايا العصبية تنتج عن تكسر مركب أولى يعرف باسم *B-amyloid precursor protein (APP)*. وقد أوضحت الدراسات العلمية أن أحد طرز هذا المرض يرجع إلى طفرة تؤدي إلى خلل في تكوين بروتين يعرف باسم *Presenilin* يشكل مستقبل غشائي *receptor* يرتبط بحويصلات جهاز جولجي.

وفي عام ١٩٩١ اكتشف علماء مستشفى سان ميرى *St. Mary's hospital* بجامعة لندن - والتي عملت فيها موفدا في مهمة علمية، وهى أيضا المستشفى الذى اكتشف فيه ألكسندر فلمنج دور البنسلين فى القضاء على الميكروبات - أن الجين الطافر المسئول عن إنتاج البروتين *APP* يقع على الكروموسوم رقم (٢١)، وهو جين سائد. وسرعان ما كشف العلماء عن أن الجين السائد *Prsenilin-1 (PS1)* والجين السائد *Prsenilin-2 (PS2)* خلف الإصابة المبكرة بالمرض، وأن الجين الأول يقع على الكروموسوم رقم (١٤)، والجين الثانى يقع على الكروموسوم رقم (١).

وقد أوضحت الدراسات العلمية أن الجين الخاص بنسبة كبيرة من حالات هذا المرض هو الجين *Apolipoprotein E-gene (APOE)* لذى يقع على الكروموسوم رقم (١٩). وقد اكتشفه علماء البيولوجيا فى (جامعة ديوك) *Duke University* بقيادة العالم (آلن روزس) *Allen Roses*.

وتقول بعض الدراسات إن بروتينا يعرف باسم *tau* يعزى إليه اضطراب الأنبيبات الدقيقة *microtubules* فى محاور الخلايا العصبية فيما يعرف باسم *tangle*. وإن ذلك يؤدي إلى المشاكل العصبية المتعلقة بالمرض. على أن بعض المتخصصين فى الأمراض العصبية يعتقدون أن فيروسا يقف خلف الإصابة بالمرض. ولا زال العلماء يحاولون كشف الأسرار وراء الإصابة بهذا المرض الذى كان قد أصاب الرئيس الأمريكى الأسبق (رونالد ريجان) صاحب حرب النجوم والذى قضى على الاتحاد السوفيتى بلا حرب.

٢- مرض التليف الحوصلى *Cystic Fibrosis*:

من أعراض هذا المرض تكون كميات كبيرة من المخاط على اللزوجة فى الرئات، ويسبب ذلك صعوبة فى التنفس وسعالا شديدا، كما تصاب الرئات بالبكتيريا الممرضة وبالتهاب رئوى. كذلك يتراكم المخاط على اللزوجة فى القناة الهضمية والبنكرياس مما يؤدي إلى مشاكل فى هضم الغذاء. كما تزداد ملوحة العرق، وكثيرا ما يحدث انسداد فى القنوات التناسلية مما يؤدي إلى العقم. ويمكن تخفيف الأعراض عن طريق علاج طبيعى يساعد على سحب المخاط من القنوات التنفسية وإعطاء بديل عن إنزيمات البنكرياس وكذا باستخدام المضادات الحيوية. وفى معظم الأحوال يتوفى المصاب بالمرض وهو فى حوالى سن الثلاثين عاما.

ويمكن التعرف إلى وجود الحالة فى الأجنة عن طريق تقنيتى *Amniocentesis & Chronic Villus Sampling*، اللتين سيشار إليهما فى الفصل السابع، ويلاحظ أن غشاء الكوريون يتكون قبل الأمنيون مما يعطى تقنية *Chronic Villus Sampling* ميزة استخدامها فى المرحلة المبكرة من التكوين الجنينى. والتحليل ذو الأهمية هنا هو لتشابهات الإنزيمات *isozymes of alkaline phosphatase & gamma glutamyltranspeptidase*.

وفى عام ١٩٨٩ تمكن كل من *Francis Collins* من جامعة متشجان و *Lap-Chee Tsui* من مستشفى تورنتو لأمراض الأطفال من تحديد موقع الجين المسئول عن المرض. حيث وجد أنه يقع على الذراع الطويلة للكروموسوم رقم (٧)، وبالتحديد فى الموقع

(7q31). وقد تم في هذا العام عزل الجين - وهو منتج - ومعرفة تتابعاته. وينتج الجين السليم بروتينا في الغشاء الخلوي اسمه *Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR)* يقوم بتنظيم مرور أيونات الكلور (Cl^-) من خلال ما يسمى ممرات الكلور *Chloride Channels* إلى خارج الخلية وفق آلية معينة (شكل ملون ١٣٨). وفي الحالة المرضية التي فيها يكون الجين طافراً يتكون بروتين غير سوي، وبالتالي تحتجز أيونات الكلور مما يؤدي إلى تراكم المخاط غليظ القوام. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الخلل في البروتين الناتج عن الجين الطافر يرجع في الأغلب إلى نقص الحمض الأميني *phenylalanine* بسبب فقدان قاعدتين نيتروجينيتين في الشفرة رقم (٥٠٨) الدالة على هذا الحمض الأميني (شكل ملون ١٣٩).

وفى عام ١٩٩٢ أمكن تحديد وجود جين المرض باستخدام مجسات الحمض النووي *DNA-probes* في أجنة مبكرة يتكون كل منها من ثمانية خلايا فقط *eight-celled embryo*، والناتجة عن إخصاب في الزجاج لخلايا جنسية من أبوين حاملين لجين المرض *Carriers* بحيث لا يزرع في رحم الزوجة إلا الأجنة التي لا تحتوي على جين المرض أو تلك التي تحتوي على نسخة واحدة منه.

وفى عام ١٩٩٣ أجريت محاولة للعلاج الجيني لهذا المرض.

٣- الأمراض الوراثية للكولاجين:

الكولاجين هو أكثر البروتينات وفرة بالجسم، فهو يكون أكثر من ٦٠٪ من بروتينات العظم والغضاريف، ويكون ٥٠ - ٩٠٪ من الوزن الجاف للجلد والأربطة والأوتار، كما يدخل في تركيب الأسنان والأعين وبطانة الأوعية الدموية، كما يكون جزءاً أساسياً من النسيج الضام الذي يربط بين الخلايا والأنسجة.

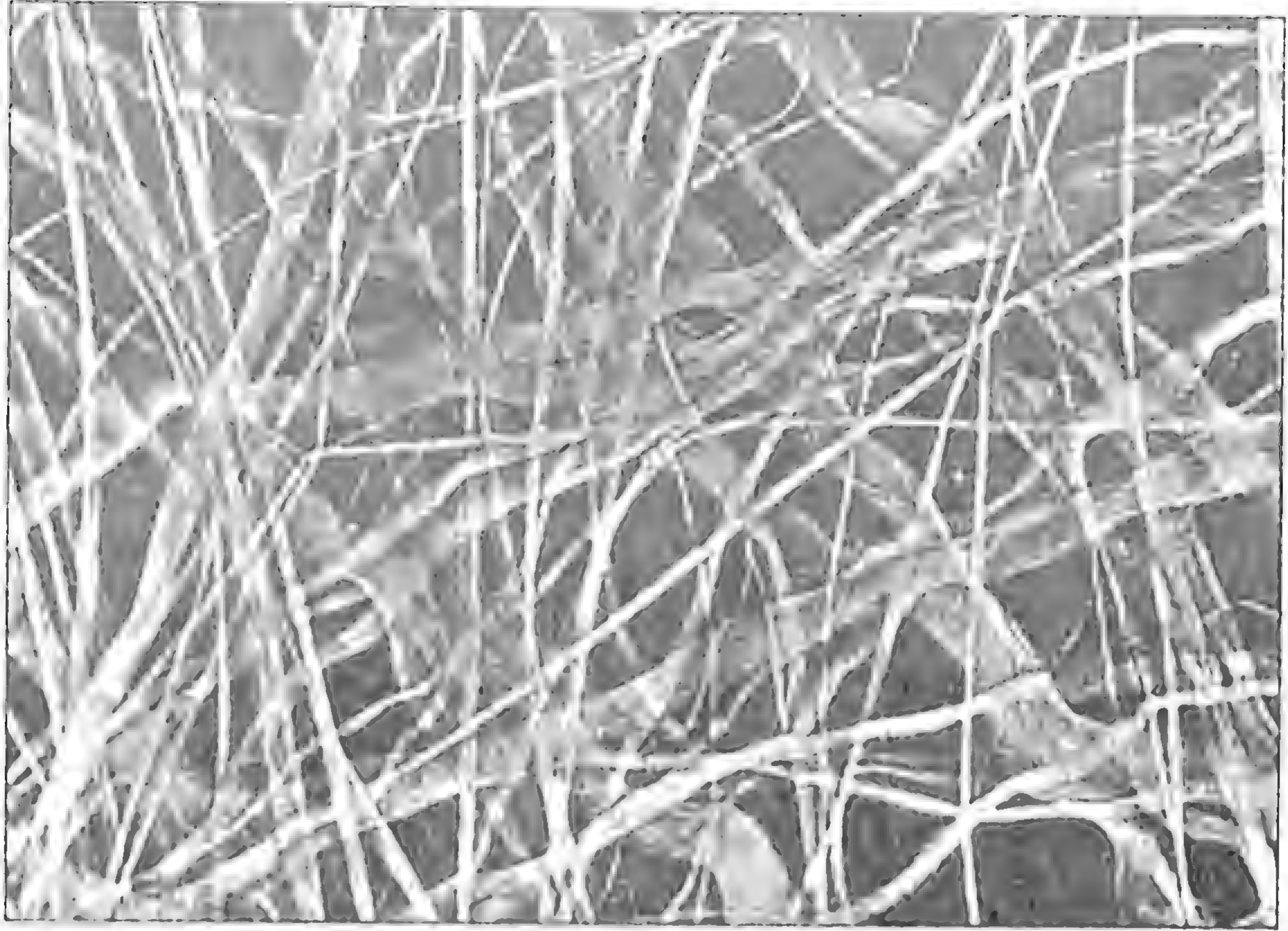
ويتكون الكولاجين بصفة أساسية من ثلاثة أحماض أمينية هي *glycine, proline, hydroxyproline*. وتتنوع طرز الكولاجين، ويعطى كل طراز رقماً لاتينيا للدلالة عليه مثل *I, II, III, IV*. وهكذا. كما تتفاوت درجة تعضى بناء هذه الطرز إلى حد كبير.

وهناك طرز مختلفة من الخلايا تكون الوحدات البنائية للكولاجين منها: الخلايا الليفية *Fibroblasts* الخلايا العظمية *Osteoblasts*، الخلايا الغضروفية *Chondroblasts*، الخلايا السنية *Odontoblasts*، ألياف العضلات اللاإرادية *Smooth Muscle*، الخلايا الشبكية *Reticular cells* خلايا شفان *Schwann cells*، الخلايا الكبدية *Hepatocytes* الخلايا البطانية *Endothelial cells*، والخلايا الطلائية *Epithelial cells*.

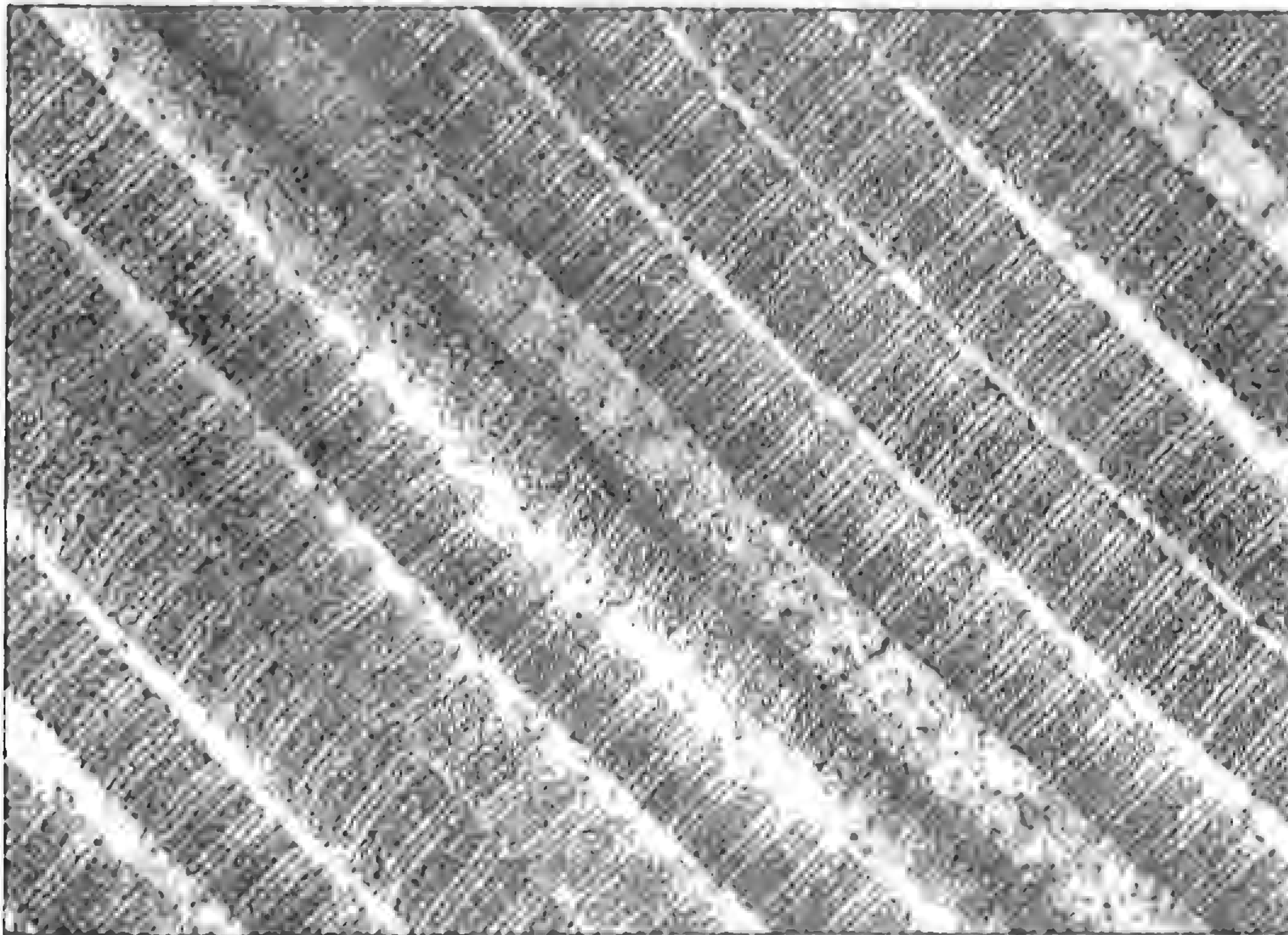
ويوضح شكل ١٤٠ ألياف الكولاجين *Collagen Fibres* التي تدعم غشاء المساريقا الذي يربط الأمعاء. وتتكون كل ليفة من لبيفات *Fibrils* كما تبدو بالمجهر الإلكتروني (شكل ١٤١). ويوضح شكل ١٤٢ خطوات تكوين لبيفات الكولاجين التي تبدأ داخل الخلية وتتواصل خارج الخلية.

وكما سبق القول تتكون ألياف *Fibres* الكولاجين من لبيفات *Fibrils* وتتكون هذه الليفات من جزيئات تعرف باسم *tropocollagen* يتكون الجزيء الواحد منها من ثلاث سلاسل من الأحماض الأمينية يبلغ الوزن الجزيئي لكل منها حوالى ١٠٠,٠٠٠، وتتماثل اثنتان من هذه السلاسل في التركيب، وتعرف كل منهما باسم *alpha 1*، وهما تنتجان عن نفس الجين، وتعرف السلسلة الثالثة باسم *alpha 2* وهى تنتج عن جين آخر. وتلتف السلاسل الثلاث على بعضها لتكون ما يسمى (الحلزون الثلاثي *triple helix*) (شكل ١٤٢، وشكل ملون ١٤٣). وتبدو جزيئات التروبوكولاجين المخلقة حديثاً ذات جوانب مفككة غير منتظمة *ragged*. وتقوم إنزيمات *Peptidases* بقطع هذه الجوانب (راجع شكل ملون ١٤٣). وتنظم جزيئات التروبوكولاجين معاً وفق نظام خاص لتكون لبيفات الكولاجين (راجع شكل ١٤٢).

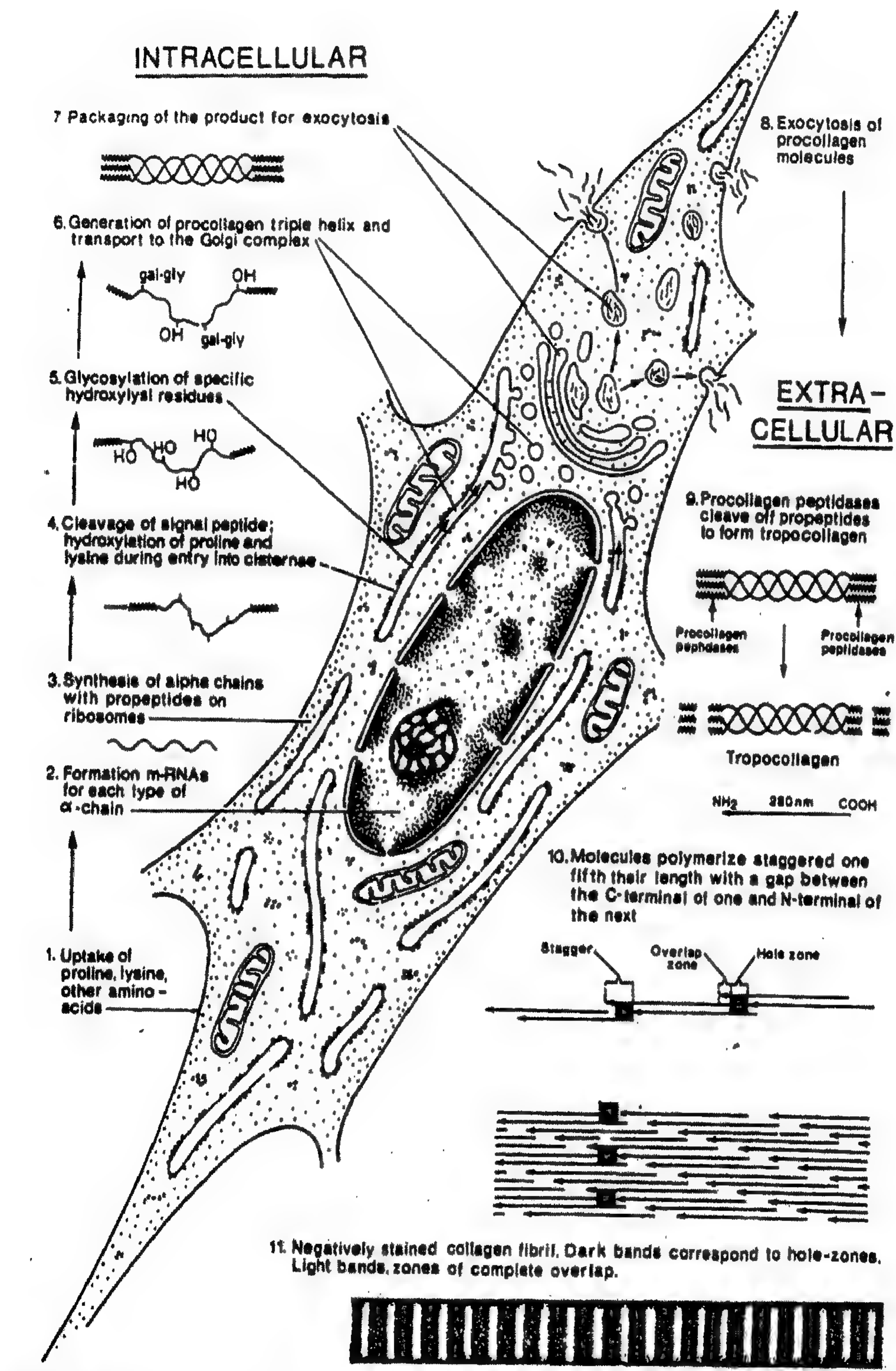
وهناك العديد من الطفرات التي تصيب الجينات المسؤولة عن تكوين الكولاجين، وتؤدي هذه الطفرات إلى مشاكل صحية (انظر الجدول).



► (شكل ١٤٠)
ألياف الكولاجين
التي تدعم
غشاء المسام



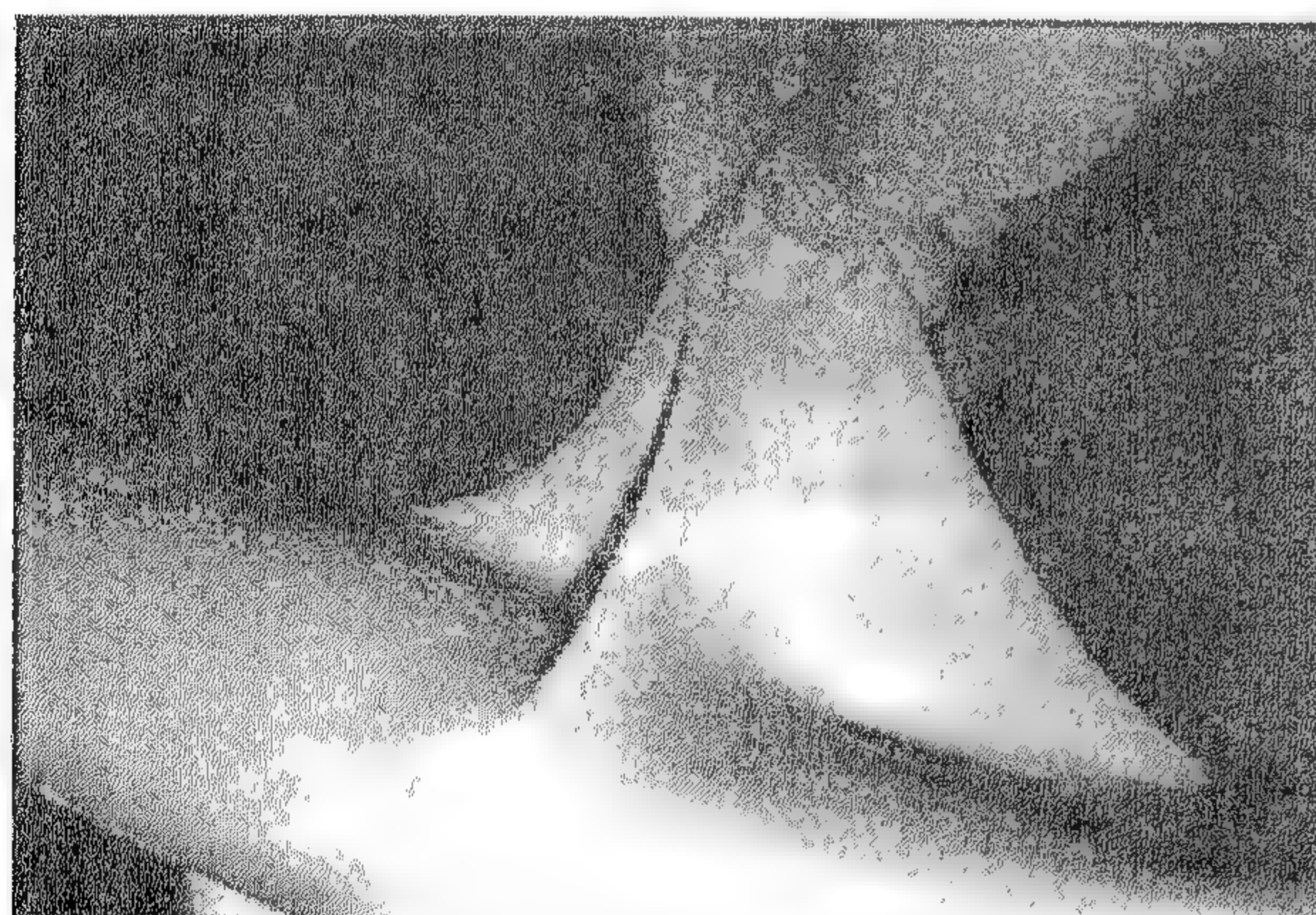
◀ (شكل ١٤١)
صورة بالمجهر الإلكتروني
توضح التركيب الدقيق
للبيئات الكولاجينية



(شكل ١١٢)
 رسم يوضح خطوات قيام
 الخلية الليفية Fibroblast
 ببناء مكونات ألياف
 الكولاجين ثم ما يستتبع
 ذلك من خطوات خارج
 الخلية تستخدم فيها
 المكونات التي أفرزتها
 الخلية في بناء لبيبات
 الكولاجين

Collagen Disorders

Disorder	Defect	Signs and Symptoms
Alport syndrome	Mutation in type IV collagen interferes with tissue boundaries	Deafness and inflamed kidneys
Aortic aneurysm	Missense mutations substitutes <i>arg</i> for <i>gly</i> in alpha I gene	Aorta bursts
Chondrodysplasia	Deletion, insertion, or missense mutation replaces <i>gly</i> with bulky amino acids	Stunted growth, deformed joints
Dystrophic epidermolysis bullosa	Collagen fibrils that attach epidermis to dermis break down	Skin blisters on any touch
Ehlers-Danlos syndrome	Missense mutations replace <i>gly</i> with bulky amino acids; deletions or missense mutations disrupt intron/exon splicing	Stretchy, easily scarred skin, lax joints
Osteoarthritis	Missense mutation substitutes <i>cys</i> for <i>arg</i> in alpha I gene	Painful joints
Osteogenesis imperfecta type I	Inactivation of a allele reduces collagen triple helices by 50%	Easily broken bones; blue eye whites; deafness
Stickler syndrome	Nonsense mutation in procollagen	Joint pain, degeneration of vitreous gel and retina



(شكل ١٤٥)

في حالة العرض الوراثي Ehlers-Danlos يكون الجلد عالي المرونة وله قابلية كبيرة للشد hyperplastic

ويوضح كل من (الشكل الملون ١٤٤ والشكل ١٤٥) شخصا مصابا بعرض (إهلرز دانلوس) *Ehlers Danlos Syndrome* الناتج عن طفرة تحول دون قطع الأطراف المفككة وغير المنتظمة من جزيئات التروبوكولاجين، ويؤدي هذا إلى عدم انتظام جزيئات التروبوكولاجين وفق النسق السوي. وبذلك يفقد الكولاجين قدرته على مقاومة الشد *tensile strength* ويصبح مطاوعا للتمدد والانبطاط *too stretchy*.

٤- التصلب الضموري للعضلات

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS):

في هذا المرض تظهر دلائل التحلل على الخلايا العصبية الحركية في المخ والحبل الشوكي، ويستتبع ذلك ضعف وشلل في العضلات وتظهر هذه الأعراض عادة في الأعمار ما بين ٣٥ - ٧٠ عاما. وينتهي الأمر بوفاة المصاب بعد ٣ - ٥ سنوات من ظهور الأعراض المرضية.

وترجع (بعض) حالات هذا المرض إلى أسباب وراثية حيث تم التوصل في عام ١٩٩٣ إلى الجين الذي يسبب هذا المرض في هذه الحالات وذلك على يد فريق من ٣١ عالما من أربع دول بقيادة العالم روبرت براون *Robert Brown* من المستشفى العام في ماساشوستس وروبرت هورفيتز *Robert Horvitz* في معهد ماساشوستس للتكنولوجيا (MIT) بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث أوضحوا أن الجين يقع على الكروموسوم رقم (٢١)، وأن أي عدد من الطفرات التي قد تصيبه يسبب ظهور الحالة المرضية التي تتمثل في غياب إنزيمات *Superoxide dismutases* التي تساعد على تخليص الجسم من الشوارد الحرة *Free radicals*. ويؤدي غياب الإنزيمات السليمة إلى زيادة تراكم الشوارد الحرة التي تضر بالخلايا العصبية. ومن أمثلة الشوارد الحرة:



وتنتج الشوارد الحرة تلقائيا من خلال العمليات الحيوية والطبيعية بالجسم، وكذلك تنشأ تحت تأثير مؤثرات بيئية مثل الإشعاع أو بعض الكيماويات على خلايا الجسم. وتتميز هذه الشوارد الحرة بوجود ذرات تحتوى في مدارها الخارجى على إلكترون

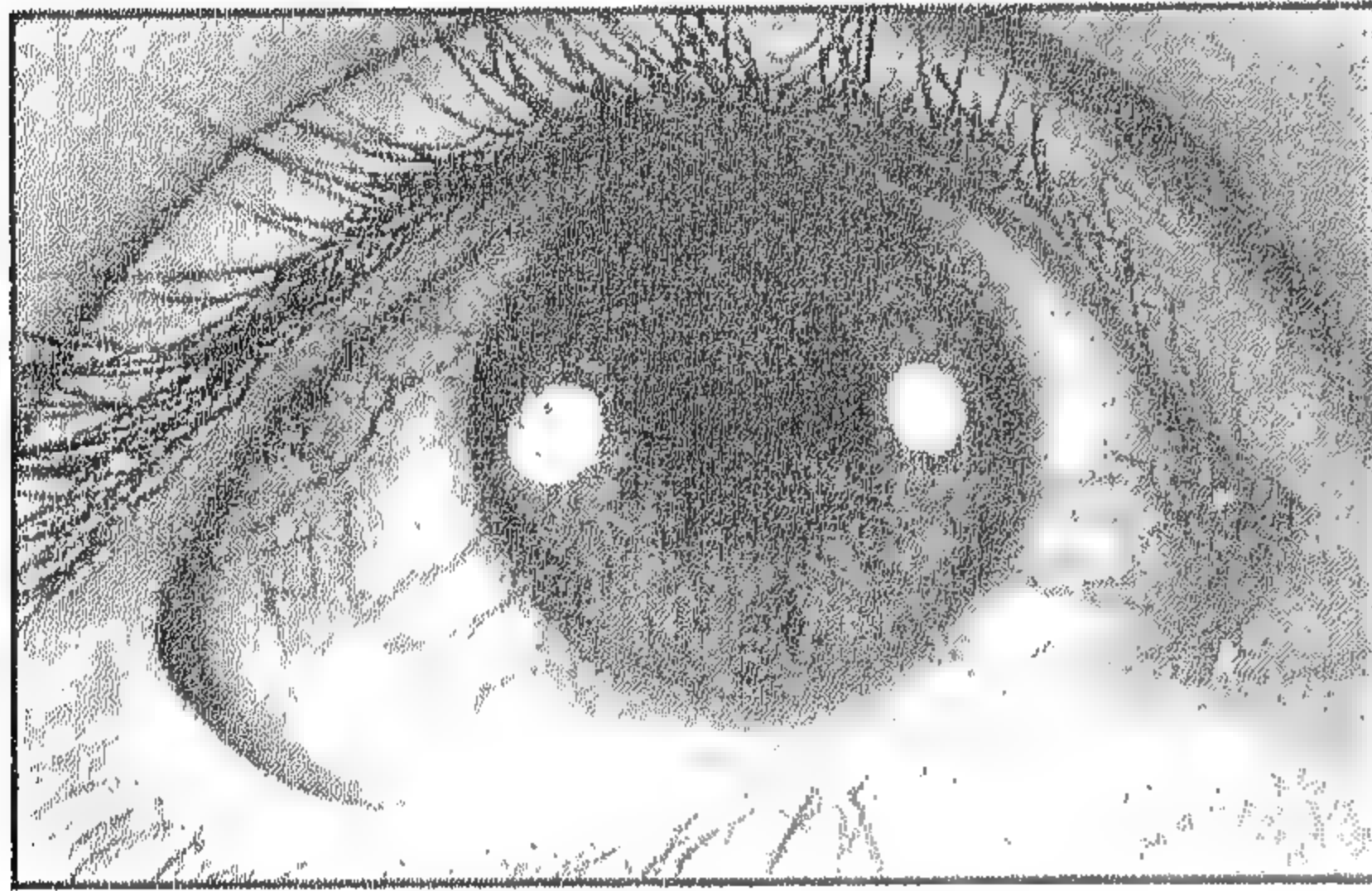
فردى (single-unpaired)، وبذا فهي تكون غير مستقرة *unstable* ونشطة كيميائياً *reactive* فتدخل في سلاسل من التفاعلات الكيميائية مع محتويات الخلايا من الأحماض النووية أو المكونات البروتينية والكربوهيدراتية والدهنية في الأغشية الخلوية مما يسبب العديد من طرز الاضطراب الخلوى، كما أن هذه التفاعلات ذاتها تسبب ظهور المزيد من الشوارد الحرة.

٥- الذئبة الحمراء *Systemic Lupus Erythematosus*:

يرجع هذا المرض إلى إنتاج الخلايا اللمفية لأجسام مضادة *antibodies* ضد الجسم نفسه، وبمعنى أدق ضد أنتجئات أنوية خلايا الشخص نفسه وما تحويه من حمض *DNA* وهستونات وبروتينات غير هستونية. وتشكل هذه الأجسام المضادة مع هذه أنتجئات ما يعرف باسم (معقدات مناعية *Immune Complexes*). ويسبب ترسب هذه المعقدات أضراراً بمختلف أعضاء الجسم خاصة الكلى حيث يصبح الفرد مهدداً بالفشل الكلوى.

ومن الواضح إن إنتاج الخلايا اللمفية لهذه الأجسام المضادة التى تعمل ضد مكونات جسم الفرد ذاته يرجع إلى خلل فى البناء الجينى لهذه الخلايا، إلا أن العلماء لم يستطيعوا بعد تحديد طبيعة هذا الخلل. ويعتمد التعامل مع المريض على العقاقير المضادة للالتهاب، وتلك التى تثبط الجهاز المناعى. ومن الجدير بالذكر أن عدد المصابين بهذا المرض من الإناث يبلغ عشرة أضعاف المصابين به من الذكور.

٦- اختلاج الحركة وتمدد الأوعية الدموية *Ataxia telangiectasia*:



▲ (شكل ١٤٦)

فى حالة العرض الوراثى *ataxia telangiectasia* تتمدد الشعيرات الدموية فى بياض العين (غشاء الملتحمة).

يعزى هذا المرض إلى جين متنح يقع على أحد الكروموسومات الجسمية *autosomal recessive*، وتظهر أعراضه على الأطفال فى صورة عدم اتزان حركى يعزى إلى المخيخ *cerebellar ataxia*، كما تصاب الشعيرات الدموية فى بياض العين (*conjunctiva*) بالتمدد (شكل ١٤٦) وكذا تلك الموجودة بالأذنين والوجه (*oculocutaneous telangiectasia*)، فضلا عن قابلية كبيرة للأمراض الميكروبية خاصة تلك التى تصيب الرئتين. ومن أهم الدلائل المشخصة لهذه الحالة المرضية انخفاض مستوى الأجسام المضادة *IgA* وكذلك *IgG* وخلل الغدة التيموسية *hypoplastic thymus*. وكثيرا ما يصاب المريض بسرطان الدم *leukaemia* والغدد اللمفاوية. ومن الشواهد الكروموسومية لهذا المرض حدوث شذوذ كروموسومى ممثلا فى الكسور *breaks* والفراجات *gaps*.

٧- عرض مارفان *Marfan Syndrome*:

يعتبر الرئيس الأمريكى الأسبق أبراهام لنكولن *Abraham Lincoln* (١٨٠٩ - ١٨٦٥) (شكل ١٤٧) أشهر من أصيبوا بهذه الحالة التى ترجع إلى جين تركيبى يقع على الذراع الطويلة للكروموسوم رقم ١٥ (15q). ويؤثر هذا الجين على عدة صفات فى الشخص المصاب لا علاقة بينها وهو التأثير الذى يوصف بأنه *pleiotropic*. ويرجع حوالى ١٥٪ من الحالات إلى حدوث طفرة. ومن أعراض هذه الحالة ما يصيب الجهاز الهيكلى مثل إنحناء جانبي للعمود الفقرى *Scoliosis*، وتحذب العمود الفقرى *Kyphosis*، وكذلك استطالة الأصابع ونحولها *Arachnodactyly* وفقد النسب الطبيعية بين أجزاء الهيكل العظمى. وهناك أعراض تصيب



(شكل ١٤٧)

الرئيس الأمريكى الأسبق أبراهام لنكولن من أشهر الذين أصيبوا بمرض مارفان، لاحظ استطالة الأطراف والأصابع

الجهاز الدورى مثل ضعف الأوعية الدموية وحدوث تشوهات فى صمامات القلب والأورطة، وأعراض تصيب العين مثل زحزحة العدسة *lens dislocation*، وقلة النسيج الضام المرن فى عدسة العين والأورطة. وقد أشير إلى هذا المرض فى بداية هذا الفصل من الكتاب.

٨ - مرض السكر *Diabetes mellitus*:

ينشأ مرض السكر عن عدم قدرة خلايا الجسم على القيام بالتمثيل الغذائى للجلوكوز لإنتاج الطاقة بالقدر اللازم، وفى الحالة السوية يلعب هرمون الإنسولين دورًا أساسيًا فى عمليات التحول الغذائى للجلوكوز. ويعرف طرازان من مرض السكر هما:

• مرض السكر طراز I: *Type I diabetes*

ويعرف أيضا باسم (مرض السكر الطفولى *Juvenile onset diabetes*) وفيه لا تعمل الخلايا المسؤولة عن إنتاج هرمون الإنسولين فى البنكرياس على الوجه الأكمل، وبالتالي يقل إنتاجها لهذا الهرمون مما يؤثر بالسلب على عمليات التحول الغذائى للجلوكوز. وتعالج هذه الحالة عن طريق الحقن اليومي بهرمون الإنسولين. وقد استطاع فريق من علماء جامعة أكسفورد تحديد عدد من الجينات المسببة لهذه الحالة منها ما يقع على الأذرع الطويلة للكروموسومات أرقام ٦، ١١، ١٨. ولمرض السكر من هذا الطراز مضاعفات عديدة.

• مرض السكر طراز II: *Type II diabetes*

وهو أقل ضررًا من الطراز الأول، ويصيب الأفراد فى أعمار متقدمة نسبيا (بعد عمر ٢٥ عاما) *maturity-onset diabetes*، وفيه يفقد الجسم قدرته على توظيف الإنسولين على رغم أن البنكرياس يفرز كميات كافية منه. وترجع هذه الحالة إلى عدم استشعار الخلايا لوجود الإنسولين بسبب فقدانها للمستقبلات *receptors* الخاصة به. ويمكن التعامل مع هذه الحالة عن طريق إعطاء عقاقير عن طريق الفم تعمل على جعل الخلايا تكتسب قدرة أكبر على استشعار وجود الإنسولين، بالإضافة إلى بعض الضوابط فى نظام التغذية والتحكم فى الوزن. وقد دلت بعض الدراسات على أن جينا يقع على الكروموسوم رقم (٧) يقف خلف الإصابة بأحد أشكال هذا الطراز من مرض السكر.

٩ - وزن الجسم *Body weight*:

تتخذ الجهات المرجعية ما يعرف باسم معامل كتلة الجسم *Body Mass Index (BMI)* لتحديد الوزن المناسب للفرد. ويستخرج هذا المعامل من قسمة وزن الفرد بالكيلوجرام على مربع طول الفرد بالمتر. فعلى سبيل المثال إذا كان لدينا فرد وزنه ٨٠ كيلوجرام، وطوله ١,٧٩ متر فإن معامل كتلة الجسم

$$BMI = \frac{80}{(1.79)^2} = \frac{80}{3.2} = 25$$

وهناك اتفاق على أن وزن الشخص يكون طبيعيا إذا كان هذا المعامل يتراوح بين ٢٠ ، ٢٥ ، ويعتبر الشخص زائد الوزن *over-weight* إذا تراوح هذا المعامل بين (٢٥ - ٣٠)، ويعتبر الشخص بدينا *obese* إذا كان معامل كتلة الجسم ٣٠ فأكثر. ومن المتفق عليه أن هناك عوامل عدة تتحكم فى تحديد وزن الجسم مثل مقدار وطبيعة الغذاء الذى يتناوله الفرد، وكذا مقدار السرعات التى يستهلكها، فضلاً عن تأثير بعض الهرمونات.

ولزيادة وزن الفرد تأثير ضار على الصحة، حيث إنها تزيد من فرص الإصابة بزيادة ضغط الدم ومرض السكر والسكتة الدماغية *stroke*، والشعور بالاختناق أثناء النوم *sleep apnea* وتكون حصى المرارة *gallstones*. وقد أوضحت كثير من الشواهد أن للوراثة دورا فى تحديد وزن الفرد، فكثيرا ما شاهدنا أفرادا يأكلون الكثير ولكنهم يتصفون بالنحافة، والعكس أيضا نراه من حولنا.

وقد كان اكتشافا عظيما عندما اكتشف العالم (جيفرى فريدمان) *Jeffery Friedman* - من جامعة روكفلر *Rockefeller University* الأمريكية - الجين المسئول عن إنتاج هرمون يعرف باسم (ليبتين *leptin*) يعمل على عدم زيادة الوزن وذلك فى عام ١٩٩٤. وقد أوضحت الأبحاث العلمية أن تناول الطعام يحفز الخلايا الدهنية *adipocytes* على إفراز هرمون الليبتين (شكل ملون ١٤٨) الذى ينساب إلى مجرى الدم ويصل إلى الخلايا العصبية فى منطقة معينة فى تحت المهاد *hypothalamus* بالمخ تعرف باسم النواة المقوسة *arcuate nucleus*. ويرتبط الليبتين بمستقبلات خاصة على أسطح هذه الخلايا العصبية، ويحفز ذلك هذه الخلايا على إفراز هرمون يعرف باسم *melanocyte stimulating hormone (MSH)*. يصل هذا الهرمون الأخير إلى خلايا عصبية أخرى فى تحت المهاد خارج منطقة النواة المقوسة، حيث يرتبط بمستقبلات خلوية أخرى تعرف باسم *melanocortin-4 receptors (MC4R)*. ويعمل هذا الارتباط الأخير على إرسال إشارات تحبط الشهية للطعام وتزيد من التمثيل الغذائى للطعام بما لا يسمح بتخزينه على هيئة دهون بالجسم. وعلى ذلك فإن الليبتين يعمل بصورة غير مباشرة على إنقاص الوزن. وعلى العكس من ذلك فإن نقص هرمون الليبتين يحفز خلايا عصبية فى منطقة النواة المقوسة على إفراز مادة تعرف باسم *neuropeptide Y* تزيد من الشهية للطعام.

وقد حفزت معرفة هذه الآلية على التعامل مع حالات البدانة بالحقن اليومى بالليبتين. وقد نجح هذا الأسلوب مع الحالات التى كان ينقصها هذا الهرمون وليس مع جميع حالات البدانة. فعلى سبيل المثال الذين تنقصهم مستقبلات الليبتين لن يستجيبوا للحقن بهذا الهرمون. وتتضح العلاقة بين وزن الجسم والجينات إذا أدركنا أن المستقبلات التى أشرنا إليها فى السابق يرتبط وجودها بوجود الجينات السوية المسئولة عن تكوينها.

١٠- الشيخوخة المبكرة *Accelerated aging disorders*:

هناك مجموعة من الاضطرابات فى النواحي التركيبية والوظيفية التى تصيب الجسم وتؤدى إلى الشيخوخة المبكرة، وتختلف هذه الاضطرابات من عرض مرضى إلى آخر، ومن ثم تعرف هذه الحالات مجتمعة باسم *Segmental Progeroid Syndromes*، ويؤدى معظمها إلى الوفاة فى سن مبكرة.

وفى العرض الذى يعرف باسم *Rothmund-Thomson Syndrome* لا يتأثر عمر الفرد، ولكن المصاب يبدو أصلع أو ذا شعر رمادى ويصاب بالكاتاركت والسرطان وهشاشة العظام فى سن مبكرة. وفى العرض الذى يعرف باسم *Hutchinson-Gilford Syndrome* (شكل ملون ١٤٩) تبدو ملامح الشيخوخة على الطفل ممثلا فى تجاعيد الوجه وتصلب الشرايين. ويتوفى المصاب إثر أزمة قلبية أو سكتة دماغية فى نحو سن الثالثة عشرة. وفى العرض الذى يعرف باسم *Werner Syndrome* تظهر الأعراض عادة قبل سن العشرين، ويتوفى المصاب فى نحو الخمسين متأثرا بمجموعة من الأمراض مثل تصلب الشرايين والبول السكرى وهشاشة العظام والكاتاركت فضلا عن ظهور تجعد الجلد والصلع والشعر الرمادى.

ومن الجدير بالذكر أن خلايا جسم الشخص السوى يمكنها أن تتكاثر فى الأطباق الزجاجية اعتمادا على محاليل معينة، وذلك نحو خمسين مرة، أما خلايا الأفراد المصابين بحالات *Segmental Progeroid Syndromes* فهى لا تنقسم سوى عدد من المرات يتراوح بين ١٠ - ٣٠ قبل أن تموت.

وقد لقي موضوع العلاقة بين طول العمر وطبيعة الجينوم دراسات عدة. وقد أجريت بعض الدراسات على جينوم من تعدت أعمارهم مائة العام *Centenarians*، وقد وجد أنه غالبا ما يكون أبناء وأحفاد هؤلاء ذوى أعمار طويلة أيضا. وتشير بعض الدراسات إلى أن أجزاء من الكروموسوم رقم (٤) لها علاقة بطول العمر، ولكن من المؤكد أن الظروف البيئية أيضا لها أثر كبير فى مدى طول العمر.

١١ - فقد السمع *Hearing loss*:

تعتمد كثير من النتائج حول العلاقة بين الجينات وفقدان السمع على دراسات أجريت على عائلة في كوستاريكا *Costa Rica* (في أمريكا الوسطى) وعلى عدد من سكان الشاطئ الشمالى لجزيرة بالي *Bali* (في إندونيسيا)، وكلهم مصابون بالصمم *Deafness*. وفى الدراسة التى تمت على ثمانية أجيال من عائلة كوستاريكا - التى أجراها فى عام ١٩٩٢ فريق من العلماء بقيادة العالم (بدرو ليون *Pedro E. Leon*) - اتضح أن سبب الصمم يرجع إلى جين يقع على الكروموسوم رقم (٥) مسئول عن إنتاج بروتين يلعب دوراً هاماً فى بناء البروتين المعروف باسم *Actin*، وهذا بدوره يدعم الخلايا الشعرية *hair cells* الموجودة فى القوقعة *cochlea* بالأذن الداخلية، وغياب هذا الدعم عن الخلايا الشعرية يجعلها غير قادرة على استشعار الموجات الصوتية. وفى الدراسة التى أجريت على مجموعة سكان جزيرة بالي - والذين كانوا يعتمدون على الإشارة للتفاهم فيما بينهم - اتضح ارتباط الصمم لديهم بجين يقع على الكروموسوم رقم (١٧).

١٢ - الجلوكوما *Glaucoma*:

ينشأ هذا المرض عن تزايد ضغط السائل داخل مقلة العين إلى حد يضر بشبكية العين والعصب البصرى. وقد تصيب هذه الحالة الأطفال *juvenile-onset glaucoma* أو البالغين *adult-onset glaucoma*. وقد أوضحت بعض الدراسات ارتباط الحالة الأولى بجين يقع على الكروموسوم رقم (١)، وارتباط الحالة الثانية بجين يقع على الكروموسوم رقم (٣).

١٣ - تحلل البقعة الصفراء فى شبكية العين *Macular degeneration*:

يرتبط أحد طرز هذه الحالة المعروف باسم *Sturgardt's disease* بجين يقع على الكروموسوم رقم (١)، وهذا الجين مسئول عن إنتاج *ATP-binding cassette transporter retinal protein (ABCR Protein)* يعمل على تفعيل جزيء *ATP* لإنتاج الطاقة اللازمة لنقل الجزيئات عبر الأغشية الخلوية لخلايا الشبكية.

١٤ - الزيادة العائلية فى كولسترول الدم *Familial hypercholesterolemia*:

تعزى هذه الحالة إلى نقص فى مستقبلات البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة *Low density lipoproteins* ينتج عنه زيادة الكولسترول فى الدم وظهور مبكر لأمراض القلب. ويعزى عدم تكون المستقبلات إلى حدوث طفرة معينة.

الأمراض الوراثية والأصول العرقية

أوضحت الدراسات الإحصائية شيوع الأمراض ذات الجينات المتنحية على الكروموسومات الجسمية فى أصول عرقية بشرية معينة. ويوضح الجدول الآتى بعضاً من هذه الأمراض وارتباطها بأصول عرقية معينة:

Ethnic associations with autosomal recessive diseases

Disease	Ethnic group(s)
Beta-thalassaemia	Cypriots, Greeks, Italians, Thais, Indians, Chinese, Turkish, U.S. blacks
Sickle cell disease	African blacks, Arabs, West Indians
Tay-Sachs disease	Ashkenazi Jews
Gaucher disease	Ashkenazi Jews
Bloom syndrome	Ashkenazi Jews
Adrenogenital syndrome	Eskimos
Severe combined immunodeficiency	Apache Indians
Cystic fibrosis	Caucasians

كما يوضح الجدول الآتي اختلاف شيوخ الحاملين لجين مرض الثلاسيميا (الخلطاء) في الأصول العرقية المختلفة :

Estimates of beta-thalassaemia heterozygote frequency in various ethnic groups

Ethnic group	Carrier frequency
Cypriots	1/6
Greeks	1/14
Italians	1/10 – 1/50
Indians	1/6 – 1/50
Turkish	1/50
Thais	1/10 – 1/50
Chinese	1/50
U.S. blacks	1/70

ويوضح الجدول الآتي اختلاف استجابة الجسم للعقاقير في المجموعات العرقية المختلفة حيث تشيع المشاكل المترتبة على التعامل مع عقاقير معينة في مجموعات بشرية دون أخرى :

Ethnic variations in some pharmacogenetic disorders

Disorder	Ethnic group	(%) Frequency
Slow acetylation	Europeans	50
	Orientals	10
Pseudocholinesterase variants	Europeans	<1
	Eskimos	1–2
G6PD deficiency	N-Europeans	0
	S-Europeans	≤25
Hypolactasia	Europeans	<20
	Asians	100
Atypical ADH	Europeans	5
	Orientals	85

ومن المعلوم أن الإنسان الحالي يتبع نوعًا واحدًا يعرف علميًا باسم *Homo sapiens*، ويتبع هذا النوع سلالات *races* عديدة، ولكن أفراد أي من هذه السلالات يمكنها التزاوج معًا وإنتاج نسل، وأصحاب السلالة الواحدة لهم أصل مشترك *a common ancestry* وصفات جسمية مميزة *physical characteristics*. ولا تعتبر اللغة والثقافة المشتركة من الصفات التي يعول عليها في تحديد السلالة.

وكثيرًا ما يحدث اختلاط بين السلالات من خلال الزواج الموابك للسفر والهجرة والغزو والاستيطان مما أضحي معه تمييز السلالات عن بعضها البعض عملاً متعذرًا في كثير من الأحيان.

ومن الصفات التي يعتد بها في تحديد السلالات البشرية نذكر الشعر والبشرة وشكل الرأس وطول الجسم وملامح الوجه خاصة الأنف والشفة والفك وشكل العين ولونها.

ومن السلالات البشرية نذكر ما يلي :

Negrillo
Bushman
Negro
Bantu
Negrito
Melanesian and Papuan
Nigratian
Australian
Dravidian
Eskimo
Ugrian
Lapp
North American Indian
Central and South American Indian

Patagonian
Turko
Tatar
Northern Mongol
Southeastern Asiatic
Ainu
Polynesian and Micronesian
Hindu
Arab
East African
Mediterranean
Alpine
Northeastern European
Northwestern European



الفصل السابع

التعامل مع الأمراض الوراثية

حفلت العقود الأخيرة بالاهتمام بالأمراض الوراثية سواء على المستوى الطبى حيث أنشئت مراكز خاصة - بعضها ملحق بالمستشفيات الجامعية - للتعامل الإكلينيكي والمعملى مع حالات الأمراض الوراثية، أو على المستوى الاجتماعى والإنسانى من حيث إنشاء دور للمعاقين ومنهم المصابون بأمراض وراثية بهدف رعايتهم نفسيا، إلا أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الرعاية لهؤلاء من مختلف النواحي الطبية والاجتماعية وأيضاً المالية.

ومن الجدير بالذكر أن أول عيادة للأمراض الوراثية فى العالم أنشئت فى ولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية على يد الطبيب تشارلس ديفينبورت *Charles B. Davenport* فى عام ١٩١٠. وفى المملكة المتحدة أنشئت أول عيادة للأمراض الوراثية فى عام ١٩٤٦ على يد الطبيب (جون فراسر روبرتس) *John Fraser Roberts*.

إن معالجة مشاكل الأمراض الوراثية تحتاج فى بعض الأحيان إلى إنشاء نظام للمسح الوراثى *Genetic Screening*. وإنشاء مراكز للاستشارات الوراثية *Genetic Counseling*. كما أن الأمر يحتاج إلى إنشاء نظام لتشخيص الأمراض الوراثية فى الأجنة حماية للمجتمع والأسر من تزايد أعداد المصابين بالأمراض الوراثية. وقد لقي هذا الاتجاه اهتماما عالميا وخصصت دورية علمية باسم *Prenatal Diagnosis* تصدرها دار نشر عالمية شهيرة هى *Wiley Medical Publication* فى المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية. وتحتاج الرعاية المتكاملة لقضايا الأمراض الوراثية إلى العمل على توفير الخبرات البشرية المؤهلة والمستلزمات العلمية اللازمة لإجراء التشخيص المعملى، ويحتاج أيضا إلى إنشاء برامج تهدف إلى التخفيف من معاناة المصابين ومحاولة دمجهم كعناصر فاعلة فى المجتمع بقدر الإمكان، وكذا تخفيف العبء عن أسرهم.

ويقف نقص التمويل حائلا دون تنفيذ كثير من الطموحات فى هذا الصدد، ويقترح أن تلعب شركات التأمين دورا أساسيا فى التغلب على هذه الصعوبة. وأذكر هنا نداء صدر فى بريد جريدة الأهرام فى ٢٩ مايو ٢٠٠٥ من طبيبة بوحدة الوراثة بمستشفى أطفال أبو الريش الجامعى تطلب فيه التبرع للمرضى المترددين على الوحدة الذين يبلغ عددهم - كما قالت - ٧٨٠٠ مريض سنويا !!

ومن المهم أن يدرك الفرد أهمية اللجوء إلى الطبيب المتخصص فى الوراثة وإجراء تحليل كروموسومى إذا ما واجه بعض المشاكل الطبية مثل الإجهاض أو ولادة جنين متوفى أو الإصابة بالعقم أو السرطان أو إذا ما أصيب وليد له بالتخلف العقلى أو كانت ملامحه غير سوية.

ولا شك أن نشر الوعى العلمى بين جموع الناس بآليات الإصابة بهذه الأمراض وأعراضها وطرق التعامل معها والاحتمالات الواردة لتخفيف تداعياتها يعتبر واجبا، إذ إن هذا الوعى يشكل جبهة مواجهة ضد هذه الأمراض التى طالما أشاعت اليأس لدى بعض الأسر، كما أنها طالما كانت سببا لشيوع الخرافة حول أسبابها ومحاولة التخلص منها.

وقد أوضحنا فى الفصل الثالث كيف أن الإشعاع المؤين وبعض المواد الكيميائية تؤدى إلى طفرات يمكن أن تسبب خللا فى الحمض النووى *DNA*، وهذه الطفرات تورث إلى الأجيال القادمة إذا ما أصابت الخلايا التناسلية. ومن هنا يجب تجنب هذه المؤثرات البيئية الضارة. وتتحدد بعض مصادر هذا التعرض فى الأمثلة الآتية:

- العمل فى صناعات معينة تقتضى التعرض إلى مواد مطهرة، دون أخذ احتياطات الأمن الصناعى الواجبة فى هذا الشأن.
- التعرض لأساليب معينة فى العلاج الطبى مثل العلاج الكيمايى *Chemotherapy* والعلاج بالإشعاع *Radiotherapy*.

• التعرض للأسلحة التي تطلق إشعاعا.

• التعرض لبعض العناصر المشعة مثل البلوتونيوم والسييزيوم.

• التعرض للحوادث ذات العلاقة بتسرب الإشعاع كما في حالة انفجار المفاعل رقم (٤) *reactor 4* في تشيرنوبل - أوكرانيا *Ukraine* الذي وقع في يوم ٢٥ أبريل ١٩٨٦ ونتج عنه زيادة حالات سرطان الغدة الدرقية لدى الأطفال فضلا على ٢٨ حالة وفاة عقب الحادث نتيجة الإشعاع الذي تعرضوا له. وفي عام ٢٠٠٢ رصد أحد المراكز الصحية الذي تابع أطفال تشيرنوبل *Children of Chernobyl* حدوث طفرة في الكروموسوم رقم (٧) لديهم.

• العمل في معامل الأبحاث وصناعات الأسلحة والمراكز الطبية ذات العلاقة بالإشعاع.

• استخدام مواد تجميل أو ملابس وأدوات منزلية ذات طبيعة إشعاعية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن التعرض لأشعة (X) للأغراض الطبية ووفق المعايير المحددة في هذا الصدد لا تشكل خطراً على الإنسان.

• تتفاوت حساسية الأفراد عند تعرضهم للمواد الضارة، وقد يعتمد ذلك على فروق وراثية *genetic variants*، وفي هذه الحالة يمكن إجراء مسح *Screening* بشأنها لاستبعاد الذين لديهم هذه الحساسية. وعلى سبيل المثال فإن هذه المتابعة تجرى في الولايات المتحدة الأمريكية مع العاملين في مجال عنصر البريليوم *Beryllium* حيث يعاني البعض من مرض يعرف باسم: *berylliosis* أو *Chronic Beryllium Disease (CBD)*.

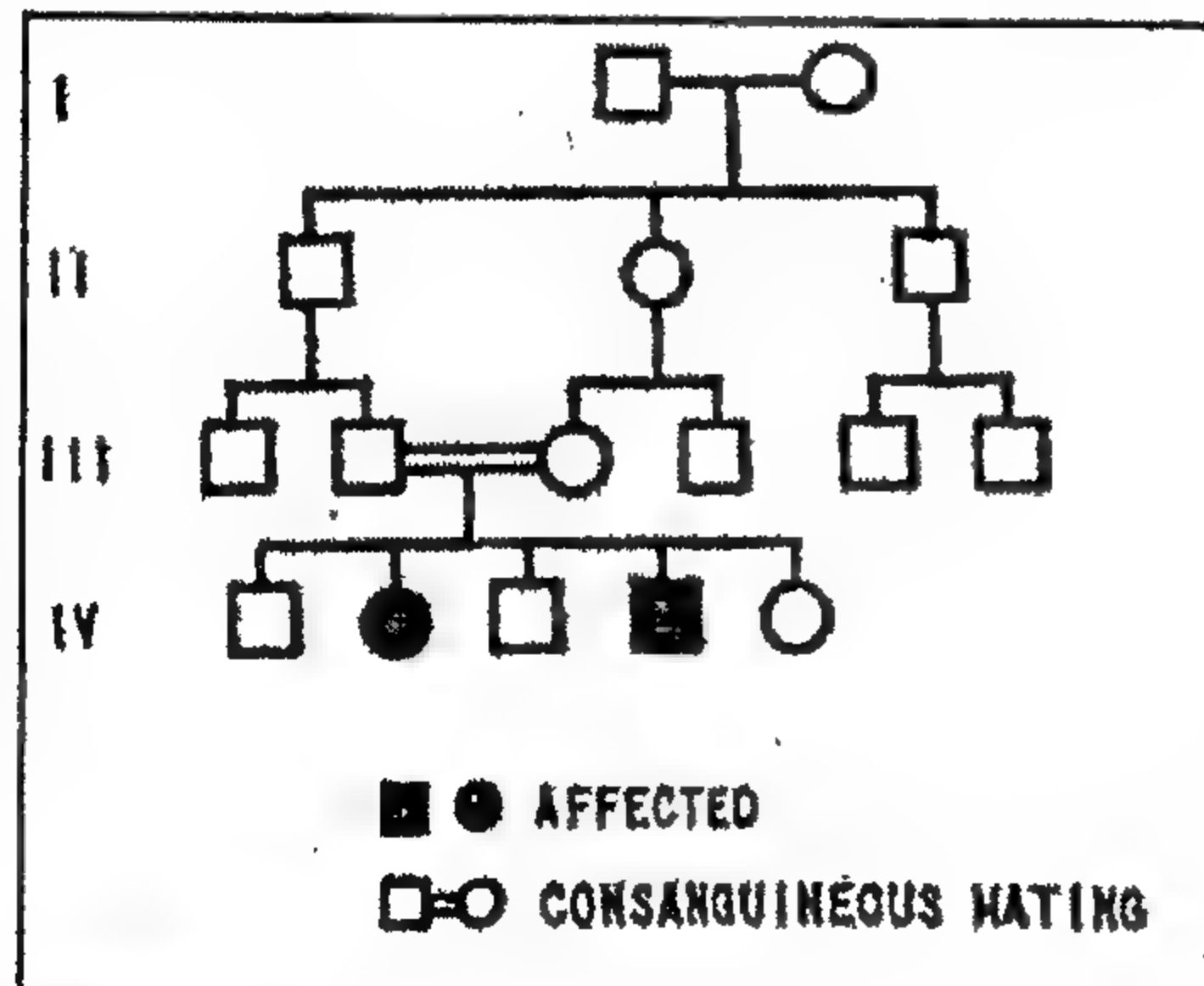
وفيما يلي بعض المحاور التي يجب الأخذ بها من أجل السيطرة بقدر الإمكان على الحالات المرضية الواقعة أو المحتملة للتقليل من التداعيات غير المرغوبة للأمراض الوراثية.

• التوعية لدى عموم الناس بالجوانب المختلفة للأمراض الوراثية، وتشجيعهم على ارتياد مراكز الاستشارات الوراثية؟

• إقامة جهاز تنفيذى متخصص في عمليات المسح الوراثي.

• التحذير من عواقب الزواج بين الأقارب، حيث إن ذلك قد يظهر أثر جينات مرضية شائعة في الأسرة ولم تكن ذات فعالية ظاهرة عند الأبوين، ولكنها تظهر المرض حال تجمع هذه الجينات في نسلهما، كما هي الحال في خريطة العائلة (شكل ١٥٠).

وتوضح خريطة العائلة (شكل ١٥١) توريث مرض جفاف وحرشفة الجلد *Ichthyosis* الذي أشير إليه في الفصل السادس. ويتضح من الخريطة شيوع هذا المرض بين ذكور و(إناث) نسل العائلة في الجيل الرابع بسبب زواج الأقارب *Consanguineous mating*. ومن المفترض عدم شيوع المرض في الإناث لأن المرض لا ينتج إلا في حالة وجود الجين بصورة مزدوجة، ولكن زواج الأقارب تسبب في شيوعه بينهم.



(شكل ١٥٠)

خريطة عائلة تتناول توريث صفة متنحية يقع الجين الخاص بها على كروموسوم جسمى *autosome* زواج الأقارب اظهر الصفة التي لم تكن ظاهرة في الأبوين

• إجراء فحوص تشخيصية للجنين عندما يكون هناك

تخوف مبرر من مرض معين. وتستخدم في ذلك الموجات

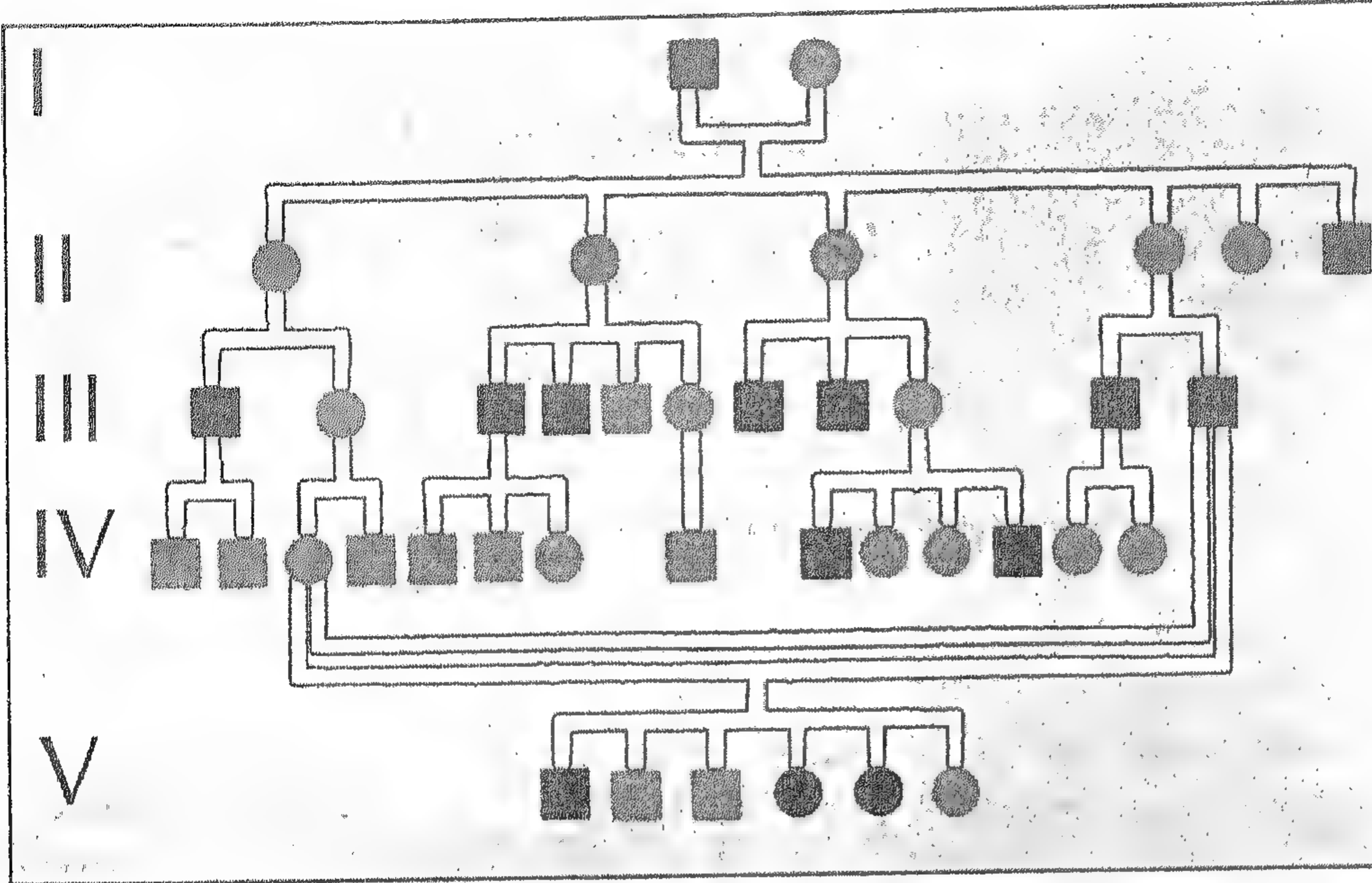
فوق الصوتية *Ultrasound* أو فحوص كروموسومات الجنين

Karyotyping. ويتم الحصول على الخلايا لهذا الغرض

بتقنية تعرف باسم *amniocentesis* تشمل أخذ عينة

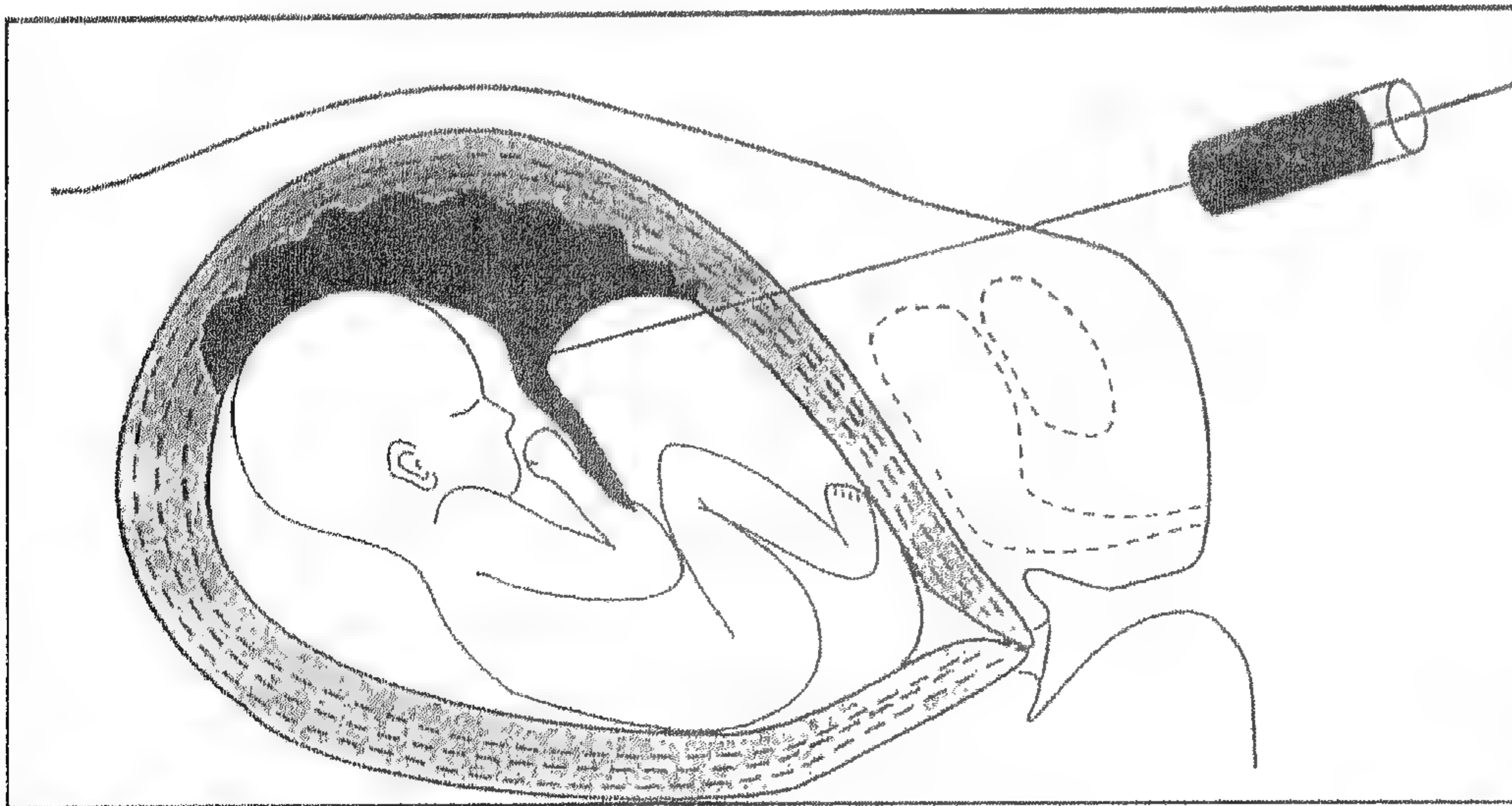
(١٠ - ٢٠ سم ٣) من السائل الأمنيوتي *Amniotic fluid*

المحيط بالجنين عن طريق حقنة تحقن من خلال جدار



(شكل ١٥١)
خريطة عائلة لتوريث المرض
الوراثي Ichthyosis وفيه يقع
الجين على الكروموسوم X زواج
الأقارب بين الرجل من الجيل
الثالث والأنثى من الجيل الرابع
أظهر المرض فى الإناث (فى
الجيل الخامس).

بطن الأم الحامل (شكل ملون ١٥٢) وذلك بعد الأسبوع الخامس عشر للحمل. ثم تنمى الخلايا الموجودة بالسائل - والتي مصدرها الجنين - فى أطباق زجاجية، ويجرى للخلايا تقنية إظهار كروموسوماتها مصبوغة لكشف أى خلل يكون موجود بها. كما يجرى للسائل تحاليل بيوكيميائية *Biochemical tests* وهو إجراء يستغرق مدة تتراوح بين ٤-٦ أسابيع. وهناك تقنية أخرى تعرف باسم *Chorionic Villus Sampling*، وفيها تؤخذ العينة من غشاء الكوريون المحيط بالجنين (شكل ملون ١٥٣) فى فترة مبكرة من عمر الجنين (فى الأسبوع الثامن) وإجراء التحاليل المطلوبة فى وقت مبكر من عمر الجنين، مما يعطى فرصة أفضل لتنفيذ القرار المناسب. ومن ناحية أخرى يمكن إجراء منظار جنينى *Fetoscopy* يسمح للطبيب برؤية الأوعية الدموية للجنين وهو فى الرحم وأخذ عينة من دم الحبل السرى *Percutaneous umbilical blood sampling (PUBS)* (شكل ١٥٤). ويساعد ذلك فى تشخيص بعض الحالات المرضية مثل الهيموفيليا والأنيميا المنجلية. ويمكن علاج الحالات المرضية للجنين عن طريق الجراحة أو نقل الدم أو إعطائه بعض المكملات اللازمة لنموه. وقد يقتضى الأمر فى بعض الحالات اتخاذ قرار بإنهاء الحمل.



(شكل ١٥٤)
أخذ عينة من دم
الحبل السرى PUBS

ويوضح الجدول الآتي بعض الأمراض الوراثية التي يمكن تشخيصها في الأجنة البشرية قبل ولادتها:

Some genetic disorders for which prenatal diagnosis available

Thalassaemia: α , β
Haemophilia A, B
Cystic fibrosis
Huntington disease
Adult polycystic kidney disease
Fragile X mental retardation
Duchene muscular dystrophy and a number of other muscular dystrophies
Retinoblastoma
Phenylketonuria
Ornithine transcarbamylase deficiency
Other less common disorders

ويثير تشخيص الأمراض الوراثية قبل الولادة جدلاً واسعاً في المجتمعات، فالبعض يرى ضرورة إجهاض الجنين إذا كان المريض على درجة كبيرة من الخطورة. وهنا يثار عدد من الأسئلة منها: ما هي الحالات المرضية التي تعتبر خطيرة وتبرر بالتالي إجراء الإجهاض؟ ومنها ما هو التوقيت في عمر الجنين الذي بعده لا يجوز إجهاضه. ففي المملكة المتحدة على سبيل المثال لايجوز إنهاء الحمل إذا ما تعدى عمر الجنين ٢٤ أسبوعاً.

وكثيراً ما ساعد التشخيص قبل الولادة في تجنب إصابة الوليد بالحالة المرضية، فعلى سبيل المثال إذا أثبت تحليل الحمض النووي وجود الحالة المرضية المعروفة باسم *Congenital adrenal hyperplasia* - والتي تؤدي إلى تضخم البظر والشفيرين في الأعضاء التناسلية الخارجية للوليدة، *Virilization* - تعطى الأم جرعات من عقار *dexamethasone* طوال فترة الحمل مما يحول دون ظهور هذه الأعراض على الوليدة.

وهناك أسلوب آخر يعتمد على تطبيق تكنولوجيا الحمض النووي وتقنية الإخصاب في الزواج *in vitro fertilization* حيث يتم إخصاب عدد من البويضات بالحيوانات المنوية في أطباق زجاجية خارج جسم الأنثى. وبذا يتم الحصول على عدد من الأجنة، ثم تؤخذ خلية أو عدد محدود من خلايا كل جنين ليستخلص منها الحمض النووي *DNA* الذي تجرى مضاعفته بتقنية *PCR* ثم يختبر فيما إذا كان يحتوي على جين المرض موضوع الدراسة باستخدام المجس *Probe*. وفي النهاية يزرع الجنين المعافى في رحم الأم ويستغنى عن باقي الأجنة.

وفي حالة الأمراض الوراثية المتنحية يختار الجنين الذي لا يحتوي على الجين الممرض، أو الذي يحتوي على نسخة واحدة منه. وفي حالة الأمراض التي جينها سائد يختار الجنين الذي لا يحتوي على الجين الممرض.

وسنعطى فيما يلي مثالا لتوظيف تقنية الفصل الكهربى على لوح الجيلاتين *Gel Electrophoresis* في تشخيص مرض التليف الحوصلى *Cystic fibrosis* في الأجنة. وكما سبق القول فإن هذا المرض يرجع إلى طفرة في البروتين (*CFTR*) تشمل فقد قاعدتين نيتروجينيتين في الشفرة رقم ٥٠٨ الدالة على الحمض الأميني *phenylalanine*. وفي هذه الطريقة يستخلص حمض *DNA* من الخلايا ويجرى إكثار للحمض في المنطقة المحيطة بالشفرة رقم ٥٠٨ لجين هذا البروتين، وذلك اعتماداً على بواقي *primers* معدة لهذا الغرض وتقنية *PCR* التي تحدثنا عنها من قبل. ويوضح شكل (١٥٥) صورة للوح الجيلاتين الذي أجرى عليه الفصل الكهربى وذلك بعد صباغته بصبغ *ethidium bromide*. وفيما يلي بيان بالحارات *lanes* المختلفة:

(شكل ١٥٥)

الكشف المبكر عن الإصابة بعرض التليف الحوصلي
cystic fibrosis في الجنين الصورة للجيلاتين بعد
انتهاء عملية التفريد الكهربى electrophoresis
وصباغته باستخدام ethidium bromide

الحارة رقم (١) تخص الدليل الذى يرجع إليه marker فى تقدير أحجام
أشرطة العينات

الحارة رقم (٢) لاحتوى عينة DNA ضابطة.

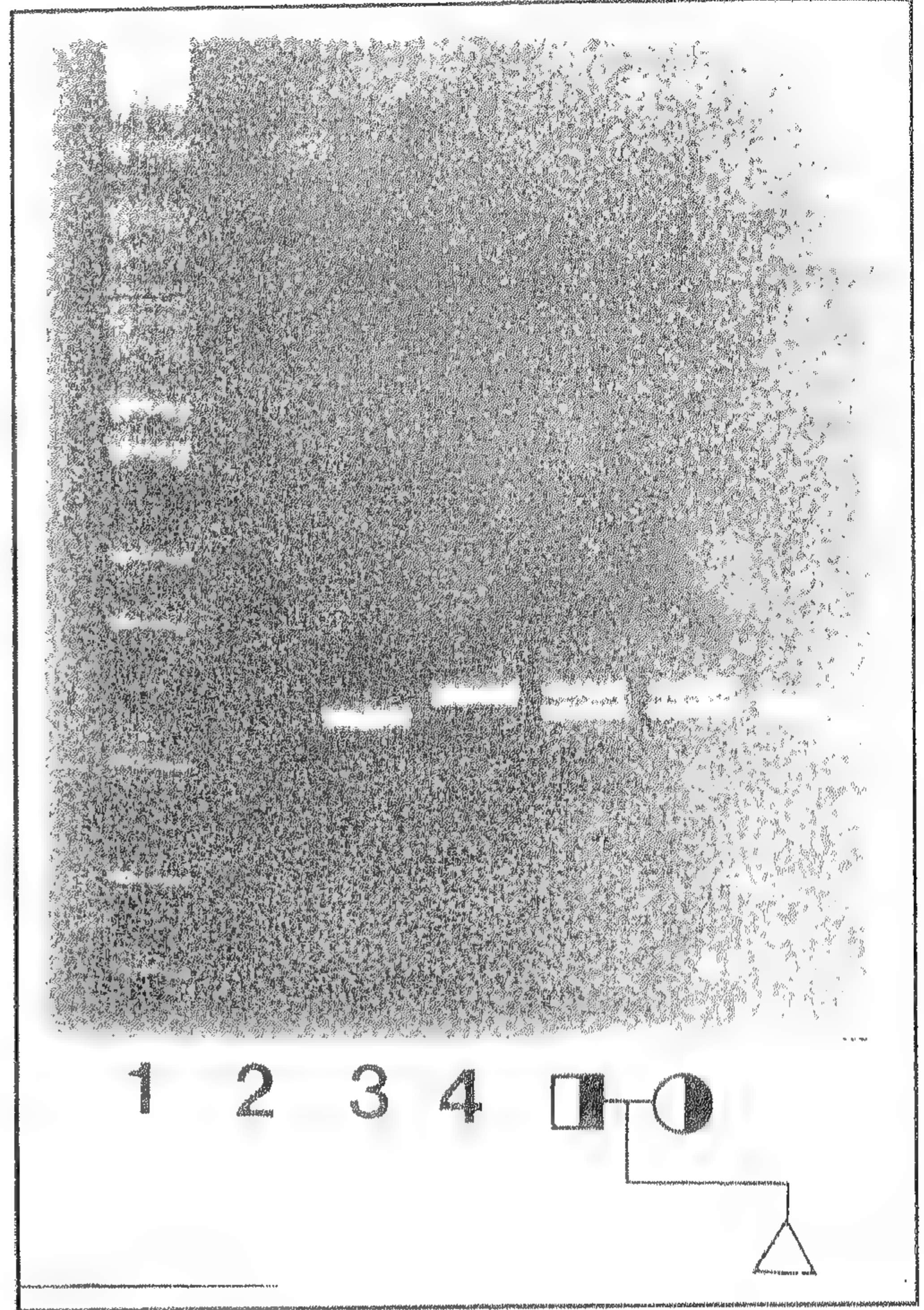
الحارة رقم (٣) عينة ضابطة نقية للطفرة $\Delta F508$.

الحارة رقم (٤) عينة ضابطة نقية سوية *normal control*. لاحظ أن
الحارات (٥)، (٦)، (٧) تتماشى مع خريطة العائلة الموضحة أسفل
صورة لوح الجيلاتين.

الحارتان رقم (٥، ٦) للأب والأم وهما خليطان فى صفة التليف الحوصلى،
وقد ظهر لكل منهما فى لوح الجيلاتين شريط علوى (للجين السوى)
وشريط سفلى (للجين المرضى $\Delta F508$).

الفرق بين حجم الشريطين ثلاث نيوكليوتيدات فقط.

الحارة رقم (٧) تخص الجنين (حيث أخذت عينة من خلايا الكوريون)
الذى أشير إليه فى خريطة العائلة بالرمز Δ . للجنين فى الجيلاتين
شريط واحد سفلى مما يدل على أنه نقى فى الجين $\Delta F508$ وأن
المرض سيظهر عليه.



الحارة (١): وتشمل حمض DNA الدليل *marker* الذى يحدد حجم الباندات فى الموقع المختلفة.

الحارة (٢): فارغة كحارة ضابطة *Control*.

الحارة (٣): عينة ضابطة نقية *Homozygous* فى الطفرة (٥٠٨).

الحارة (٤): عينة ضابطة طبيعية (ليس بها الحالة المرضية).

الحارتان (٥)، (٦): وهما خاستان بالأب والأم، حيث يظهر فى حارة كل منهما (٢ باند)، العليا منهما للجين الطبيعى،
والسفلى للجين المحتوى على الطفرة الخاصة بالحالة المرضية، وذلك بالرجوع إلى الحارتين ٣، ٤ للاستدلال.

الحارة (٧): خاصة بالجنين. ويلاحظ بها باند واحد تناظر الباند الخاص بالحارة رقم (٣) المرضية. ويدل ذلك على أن الجنين
يحتوى على الجين الطافر بحالة مزدوجة.

ويوضح الرسم أسفل لوح الجيلاتين خريطة العائلة حيث يمثل كل فرد أمام الحارة الخاصة به فى لوح الجيلاتين لتسهيل
الاستدلال.

وقد أوضحنا فى الفصل الخامس مثالا لتطبيق تكنولوجيا البيولوجيا الجزيئية فى تشخيص مرض الأنيميا المنجلية فى
الأجنة.

• وضع نظام يضمن عمل فحوص لحديثي الولادة *Newborn Screening* للكشف عن حالات مرضية معينة مثل مرض فينيل كيتون يوريا *Phenylketonuria* والأنيميا المنجلية *Sickle Cell Anemia*. ويتيح ذلك اتخاذ إجراءات مبكرة للسيطرة على الحالة المرضية.

• الكشف عن الحاملين *Carriers* للجينات المرضية الذين لا تظهر عليهم الصفة المرضية، ويساعد ذلك على اتخاذ القرار بشأن عدم الزواج فيما بينهم، فإذا كان الزواج قد حدث فإن الزوجين ينصحان بعدم الإنجاب، كما يحدث مع الحاملين لجين مرض *Tay-Sachs*، وكذا في تخفيف بعض الأعراض المرضية التي قد يعاني منها الحاملون للجين (بصورة خفيفة) في بعض الحالات، كذلك فإن اتباع هؤلاء لقيود وضوابط معينة قد يحول دون وقوع أضرار متوقعة، فالحاملون مثلاً للجين العائلي لزيادة الكوليسترول في الدم *Familial hypercholesterolemia (FH)* معرضون مبكراً لمتاعب الشريان التاجي *Coronary artery* الذي يغذى عضلة القلب، ولذا فإن قيوداً على تدخين السجائر ومحتوى الوجبات الغذائية واتباع برنامج للتدريبات الرياضية يحول دون حدوث هذه المخاطر في الشريان التاجي.

• إعداد سجلات وافية ودقيقة على مستوى قومي لحالات الأمراض الوراثية بحيث تغطي المتوفين منهم أيضاً، بحيث يضمن لهذه المعلومات السرية احتراماً لخصوصية الأفراد والعائلات.

• تسجيل التاريخ الصحي للأمهات، حيث إن هناك أمراضاً إذا ما أصابت الأم فإنها تشكل خطراً على صحة الجنين، ومن أمثلتها مرض السكر *Diabetes mellitus* من الطراز (I) الذي يشكل خطراً على الأطراف والقلب والأنبوبة العصبية، كذلك فإن مرض الصرع إذا كان يصيب الأم فإنه قد يسبب تشوهات في مخ ورأس وقلب الجنين، كما أن إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية *rubella* أو فيروس سبيتوميغالو *Cytomegalovirus (CMV)* أو تناولها لعقاقير معينة أو تعرضها لمؤثرات بيئية مثل الإشعاع وبعض المواد الكيميائية وجد أنها تؤثر تأثيراً بالغ الضرر على صحة الجنين.

وقد أدركت الدول المتقدمة أهمية إنشاء نظام كامل للاستشارات الوراثية *Genetic Counselling* يساهم في التقليل من الأعباء الناتجة عن تفاقم وشيوع الأمراض الوراثية على رغم التكلفة الاقتصادية العالية اللازمة لدعم برامج المسح الوراثي، ذلك أنه - على سبيل المثال - تكلفة المسح الوراثي لعشرة آلاف طفل لاكتشاف حالة واحدة لمرض فينيل كيتون يوريا تقل عن تكاليف رعاية مريض واحد بهذا المرض طوال حياته.

على أنه يجب رفع أي إحساس بالخجل أو الذنب فيما لو كان المسح الوراثي والتسجيل الصحي للفرد أو الأسرة له جوانب غير مريحة، كما يجب رفع أي إحساس بالاستعلاء لدى البعض ممن يظنون أن وضعهم الاجتماعي رفيع المستوى يخرج بهم عن نطاق الخضوع لمثل هذه التدابير.

- توفير المتخصصين المدربين على فحص حديثي الولادة وذلك في كافة المستشفيات والوحدات الصحية المؤهلة للتوليد.
- توفير الأطباء المؤهلين للتعامل مع حالات الأمراض الوراثية.
- توفير الاحتياجات الطبية اللازمة للتعامل مع حالات الأمراض الوراثية، مع تخفيف العبء المالي اللازم لقيام المريض بتدبيرها حسب الأحوال.

ويتنوع التعامل مع توابع الأمراض الوراثية حسب طبيعة كل حالة كما سنرى من الأمثلة الآتية:

- قد يقتضى الأمر تدخلاً جراحياً كما في حالات (الشفة المشقوقة) *Clefted lip*، أو عيوب القلب الخلقية *Congenital heart diseases* أو زيادة عدد الأصابع *Polydactyly*.

• قد تحتاج بعض الحالات إلى علاج طبيعى *Physical therapy* كما فى حالة الخلل الخلقي لموضع العظم الحرقفى *Congenital hip dislocation* ، أو تقوس الأصابع ونحولها الخلقي *Congenital contractural archnodactyly*.

• استخدام *B-blockers* للحيلولة دون تمدد وتمزق الشريان الأورطى *Aorta dilatation and dissection* الذى يتعرض له المصاب بـ (عرض مارفان *Marfan Syndrome*) المسئول عنه جين يقع على الذراع الطويلة للكروموسوم رقم (١٥).

• تجنب العقاقير التى تؤدى إلى تكسر خلايا الدم *hemolysis* فى حالة نقص إنزيم *glucose-6-phosphate-dehydrogenase (G6PD)* (الجين الخاص به يقع على الكروموسوم X)، مثل العقاقير المضادة للملاريا.

• تقليل كمية الحمض الأمينى فينيل آلانين *phenylalanine* إلى أدنى حد ممكن فى غذاء مريض *phenylketonuria* يحول دون ظهور التخلف العقلى عند هؤلاء المرضى.

• حظر تناول مريض *galactosemia* اللبن ومنتجات الألبان، حيث لاتستطيع أجسام هؤلاء المرضى إجراء التحولات الغذائية الطبيعية لسكر الجالاكتوز.

• فى الحالات التى تنتج فيها الحالة المرضية عن تراكم أحد المواد الناتجة عن التحول الغذائى يمكن إدخال هذه المادة فى مسار تحويلى بديل ، ومثال ذلك إعطاء مريض زيادة الأمونيا فى الدم *hyperammonemia* الناتجة عن نقص إنزيم *Ornithine transcarbamylase* جرعات من مركب *Sodium benzoate* تعمل على تخليص الجسم من النيتروجين من خلال مسار بديل.

• فى حالة زيادة عنصر الحديد فى الدم يجرى جرح لأحد الأوردة *phlebotomy*.

• فى حالة مرض ولسون *Wilson's disease* الذى يؤدى إلى الإضرار بالكبد والجهاز العصبى نتيجة زيادة عنصر النحاس يعطى المريض عقار *Penicillamine*.

• فى حالة مرض *Homocystinuria* الناشئ عن نقص إنزيم *Cystathionine-B-Synthase* فى الخلايا يعالج المصابون بجرعات فيتامين *B6 (Pyridoxine)* ، مع تقليل الميثيونين *methionine* فى الغذاء. ويعانى المريض بهذه الحالة من تخلف عقلى وهشاشة العظم *osteoporosis* ومشاكل فى عدسة العين، مع ازدياد هذا الإنزيم فى البول والبالازما.

• فى حالة ظهور أعراض مرض *Acrodermatitis enteropathica* على الأطفال عند الفطام. فإن إعطاء مركب *di-iodohydroxyquinoline* يضمن لهم الشفاء. وهو مرض وراثى جينه متنح وأعراضه تقرح الجلد وتقرشفه *blistering eruption* and scaling فى المناطق المحيطة بالفتحات بالجسم وظهور التهاب تقيحى *paronychia* بأصابع اليدين والقدمين. ويصاب الطفل بالوهن *debility* ونقص فى النمو مع ظهور رائحة منفرة بشكل غير عادى بالبراز.

• فى حالة مرض الهيموفيليا (نزف الدم) يعطى المريض العامل رقم XIII الذى ينقصه كتعويض يؤدى إلى ضمان تجلط الدم عند حدوث جرح.

• نقص مركب α *1-antitrypsin* يسبب مشاكل متعددة خاصة فى الرئتين، ويمكن تدارك ذلك بإعطاء جرعات من هذا المركب.

• نقص إفراز الإنسولين لدى مريض السكر طراز *Insulin-dependent diabetes mellitus (I)* يتم التعامل معه بإعطاء جرعات من هرمون الإنسولين.

• تم علاج بعض حالات الأمراض الوراثية عن طريق زرع الأعضاء.

• لوحظ أن الأشخاص المصابين بحالة الأنيميا المنجلية بالإضافة إلى احتواء خلايا دماهم الحمراء على هيموجلوبين الأجنة تكون شدة الأعراض المرضية عندهم أقل حدة عما هي الحال في أولئك المصابين بمرض الأنيميا المنجلية فقط، ولهذا يعتقد أن إعادة تنشيط جين الجلوبيين الجنيني يمكن أن يقلل حدة المرض عند المصابين بالأنيميا المنجلية.

ويتضح من الأمثلة السابقة أن العلم والطب قد استطاعا التعامل بنجاح مع حالات متعددة من الأمراض الوراثية مما خفف من آثار هذه الأمراض. والآمال معقودة بإذن الله تعالى على تحقيق سيطرة أكبر على هذه الأمراض بفضل مزيد من التقدم العلمي في هذا المجال وبفضل جهود المؤسسات الرسمية والإعلامية؛ وشيوع الثقافة العلمية لدى الخاصة والعامة.

وفي ختام هذا الكتاب نتلو قول الله تعالى في محكم كتابه العزيز:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا
مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا
وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا
رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا
وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴾

[البقرة آية ٢٨٦]

المراجع References

- Alcamo, I.E. (2001) : DNA Technology. Harcourt Academic Press, New York.*
- Alberts, S.; Bray, D.; Johnson, A.; Lewis, J.; Raff, M.; Roberts, K. and Walter, P. (1998) : Essential Cell Biology. Garland Publishing Inc., New York and London.*
- Baer, A. (Editor) (1973) : Heredity and Society. The Macmillan Company, New York.*
- Bonner, D. and Mills, S. (1964) : Heredity. Prentice - Hall, Inc., New Jersey.*
- Connor, J. and Ferguson - Smith, M. (1987) : Essential Medical Genetics. The Alden Press, Oxford*
- Cooper, G. (1997) : Cell. ASM Press, Washington D.C. and Sinauer Associates Inc, Massachusetts.*
- Darbre, P. D. (1988) Introduction To Practical Molecular Biology. John Wiley & Sons Ltd, New York.*
- DeRoberis, E. D. P. and DeRobertis. E.M.F. (1980) : Cell and Molecular Biology. Holt - Saunders - Tokyo.*
- Don W. Fawcett (1986) . : A Textbook of Histology. 11th edition. W. B. Saunders Company. Philadelphia.*
- Garber, E. (1972) : Gytogenetics. TATA McGraw - Hill Publishing Company, New Delhi.*
- Green, M.;Michaelis, A. and Rieger, R. (1976) : Glossary of Genetics and Cytogenetics. Springer - Verlag, New York.*
- Griffiths, A.; Gelbart, W. ; Millwe, J. and Lewontin, R. (2000) : Modern Genetic Analysis. W.H. Freeman and Company, New York.*
- Hartwell, L.; Hood, L.; Goldberg, M. ; Reynolds, A. ; Silver, L. and Veres, R. (2004) : Genetics. McGraw - Hill, New York.*
- Levine, L. (1973) : Biology of The Gene. The C.V. Mosby Company. Saint Louis.*
- Lewis, R. (2005) : Human Genetics. McGraw - Hill, New York.*
- Maxon, L. and Daugherty, C. (1985) : Genetics. WM. C. Brown Publishers, Iowa*
- Mueller, R. and Young, I. (1997) : Emery's Elements of Medical Genetics. Churchill Livingstone, Edinburgh.*
- Pai, A. (1986) : Foundations of Genetics. McGraw - Hill, New York.*
- Schwarzacher, H. and Wolf, U. (editors) (1974) : Methods in Human Cytogenetics. Springer - Verlag, New York.*
- Trent, R.J. (1993) : Molecular Medicine. Churchill Livingstone. London.*
- Volpe, E. (1971) : Human Heredity and Birth Defects. Wiley Eastern Private Limited, New Delhi.*
- Whitehouse, H. (1973) : Towards an Understanding of The Mechanism of Heredity. The English Language Book Society and Edward Arnold LTD London.*
- Williams, J.G. and R. K. Patient (1989): Genetic Engineering. IRL Press, Oxford, Washington DC*
- Wilson, J. (1973) : Environment and Birth Defects. Academic Press, New York.*
- Winchester, A. (1972) : Genetics. Oxford & IBH Publishing Co. New Delhi.*

المؤلف

الأستاذ الدكتور منير على عز الدين الجنزورى



- أستاذ بيولوجيا الخلية - كلية العلوم - جامعة عين شمس.
- الرئيس الأسبق لقسم علم الحيوان بكلية العلوم جامعة عين شمس.
- سافر إلى بريطانيا فى عام ١٩٩٤ فى مهمة علمية بمستشفى سانت ميرى فى الإمبريال كوليدج بجامعة لندن.
- حصل فى عام ١٩٨٧ على منحة من المجلس البريطانى لإجراء بحوث فى رويال هولواى كوليدج بجامعة لندن، ثم عمل بالكلية نفسها عامى ١٩٩٠، ١٩٩٢.
- قام بالإشراف على حوالى ثلاثين رسالة جامعية للماجستير والدكتوراه.
- شارك فى تحكيم حوالى ثلاثين رسالة للدكتوراة والماجستير غير تلك التى أشرف عليها.
- شارك فى تحكيم أكثر من ٤٠ حالة ترقية إلى درجتى أستاذ مساعد وأستاذ بالجامعات المصرية ومراكز البحوث.
- قام بتأليف (٨) كتب فى الثقافة العلمية، (٢٥) كتابا ذات خلفية علمية للطلّاع، وشارك فى تأليف (٥) كتب جامعية متخصصة.
- دعى لأحدث تليفزيونية وإذاعية لعرض مسائل علمية وذلك لما يزيد على (٨٠) تسجيلا تليفزيونيا وإذاعيا.
- قام بكتابة حوالى ٥٠ مقالة متصلة بالثقافة العلمية فى عدد من المجلات والصحف المصرية (الأهرام - أخبار اليوم - الجمهورية - مجلة أكتوبر - مجلة العلم - مجلة العلميون ...) .
- شارك فى إعداد المادة العلمية لـ «أطلس جمهورية مصر العربية» الصادر عن مكتبة الإسكندرية.
- ساهم فى «موسوعة أعلام المصريين للقرنين ١٩ و ٢٠» التى تشرف على إصدارها مكتبة الإسكندرية.
- قام بترجمة الجزء الخاص بعلم الوراثة Genetics فى موسوعة Britannica إلى اللغة العربية.
- قام بترجمة عدد من المقالات العلمية نشرت فى مجلة «العلوم الكويتية» التى تصدرها مؤسسة الكويت للتقدم العلمى المترجمة عن المجلة الأمريكية Scientific American .
- قام بترجمة عدد من إصدارات Britannica Learning Library و National Geographic Society وفقا لطلب عدد من دور النشر.
- قامت هيئة فولبرايت الأمريكية فى الأعوام (١٩٩٨)، (٢٠٠٠)، (٢٠٠١)، (٢٠٠٢) بإختياره للمشاركة فى تقييم المتقدمين لديها من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية للحصول على منح دراسية وفقا لبرنامج التبادل التعليمى والثقافى.
- اختير محكما للجوائز العلمية التى تمنحها جامعات الإسكندرية والمنوفية وحلوان والمنيا.

- عمل عميدا بالوكالة لكلية التربية للمعلمات بـ «عبري» (سلطنة عمان) في العام الدراسي ١٩٩٥/١٩٩٦.
- سافر في مؤتمرات علمية إلى سوريا وليبيا واليمن والمغرب، وكذا إلى السعودية للتدريس.
- تم اختياره مؤلفا أو مراجعا أو محكما لبعض الدراسات والكتب لدى المجلس الوطني للثقافة والعلوم والآداب بدولة الكويت، وفي مجلة «الكيميائية» التي تصدرها الجمعية الكيميائية الكويتية وكذلك لدى مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، وجامعة البلقاء الأردنية، ومؤسسة رواء للإعلام المتخصصة في السعودية.
- دعت به بعض الجمعيات والهيئات والمؤتمرات لإلقاء محاضرات علمية.
- حصل على جائزة أحسن كتاب في التطبيقات العلمية من السيد رئيس الجمهورية محمد حسني مبارك في عام ١٩٩٨.
- حصل على شهادة تقدير في أدب الطفل لعام ١٩٩٩ من السيدة الفاضلة سوزان مبارك.
- حصل على جائزة أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا لعام ٢٠٠١ في تبسيط العلوم.
- حصل على جائزة اللواء دكتور/ أحمد أنور زهران لعام ٢٠٠٤ في مجال الثقافة العلمية التي تقدمها أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا.
- عضو لجنة فحص الإنتاج العلمي للمتقدمين لنيل جائزة الدولة التشجيعية في العلوم البيولوجية لعام ٢٠٠٤.
- أمين اللجنة الدائمة للترقيات لوظائف الأساتذة بالجامعات المصرية (التابعة للمجلس الأعلى للجامعات) تخصص علم الحيوان والأحياء الجغرافيا البيولوجية (الدورة الثامنة ٢٠٠١ - ٢٠٠٤).
- عضو لجنة الهندسة الوراثية بالمجالس القومية المتخصصة التابعة لرئاسة الجمهورية.
- عضو اللجنة القومية لتاريخ وفلسفة العلوم التابعة لأكاديمية البحث العلمي (٢٠٠١ - ٢٠٠٤، ٢٠٠٤ - ٢٠٠٧).
- عضو اللجنة القومية للعلوم البيولوجية بأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا (٢٠٠٥ - ٢٠٠٨).
- عضو شعبة بحوث أخلاقيات العلوم الأحيائية بأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا (٢٠٠٦ - ٢٠٠٩).
- عضو اتحاد الكتاب وعضو مجلس شعبة كتب الأطفال بالاتحاد.
- عضو مجلس تحرير مجلة «أون» التي تصدرها جامعة عين شمس.
- عضو الجمعية العربية للتكنولوجيا الحيوية.

المحتويات

٣	مقدمة:
٧	الفصل الأول: الكروموسومات - الأحماض النووية - الشفرة الوراثية.
٢٣	الفصل الثاني: الكروموسومات وتوريث الصفات الوراثية - خريطة العائلة.
٢٩	الفصل الثالث: الشذوذ الكروموسومي - الجينات - طفرات الجينات - طفرات صندوق التماثل - الجينات الكاذبة - الأجزاء الوراثية المتنقلة - إصلاح الدنا.
٤٩	الفصل الرابع: الميتوكوندريا - حمضها النووي وإنتاجها للطاقة.
٥٥	الفصل الخامس: الطرق العملية الحديثة ذات العلاقة بالكشف عن التغيرات في المادة الوراثية.
٥٥	صبغة جسم بار.
٥٥	تحضير الكروموسومات.
٥٦	قياس محتوى الكروموسوم من حمض DNA.
٥٦	فصل الحمض النووي DNA من الخلايا.
٥٦	إنزيمات القصر والفصل الكهربى فى الجيلاتين.
٥٧	تفاعل البلمرة المتسلسل PCR والفصل الكهربى فى الجيلاتين.
٦١	طريقة سانجر لكشف تتابع النيوكليوتيدات فى جزئ DNA.
٦٢	طريقة ماكسام وجلبرت لكشف تتابع النيوكليوتيدات فى جزئ DNA.
٦٣	استخدام مجسات الحمض النووي.
٦٤	طريقة سزرن لإلتقاط حمض DNA.
٦٦	تقنية تعدد أطوال قطع القصر RFLP.
٦٩	الفصل السادس: الأمراض الوراثية.
٧٠	أولا: أمراض وراثية تنشأ عن تغير فى أعداد الكروموسومات.
٧٠	(أ) تغير فى عدد كروموسومات الشق (الجنس).
٧٠	• عرض كلنفلتر.
٩٥	• عرض ترنر.
٧١	(ب) تغير فى عدد الكروموسومات الجسمية.
٧١	■ عرض داون أو المنجولية.
٧٣	■ عرض إدوارد.
٧٣	■ عرض باتو.
٧٤	ثانيا: أمراض وراثية تنشأ عن فقد جزء من كروموسوم.
٧٤	• عرض مواء القطط.

- ثالثا: أمراض وراثية تنشأ عن انتقال جزء من كروموسوم والارتباطه بكروموسوم آخر..... ٧٤
- مرض لمقوما بركت..... ٧٤
 - سرطان الدم النخاعي (حالة كروموسوم فيلادلفيا)..... ٧٤
- رابعا: التغير في القواعد النيتروجينية للجين..... ٧٥
- الأنيميا المنجلية..... ٧٥
 - الجين المسرطن «راس»..... ٧٧
 - الثلاسيميا..... ٧٧
- خامسا: أمراض وراثية ترجع إلى خلل في جينات إنزيمات خاصة بتفاعلات حيوية..... ٧٩
- فينيل كيتون يوريا..... ٨١
 - المهق..... ٨٢
 - حالة الكبتون يوريا..... ٨٢
 - النقص الخلقي لهرمون الثيوكسين..... ٨٣
 - نقص إنزيم كاتاليز..... ٨٣
 - مرض جالاكتور إيميا..... ٨٤
 - نقص إنزيم أدينوزين دي أمينيز..... ٨٤
- سادسا: أمراض وراثية ترجع إلى اضطراب في التحولات الغذائية للإسترويدات..... ٨٧
- الاضطراب الخلقي للغدة جاركلويه..... ٨٧
- سابعا: أمراض التخزين في الليزوسومات..... ٨٧
- مرض جوتشر..... ٨٩
- ثامنا: أمراض وراثية مرتبطة بكروموسومات الشق (الجنس)..... ٩٠
- (أ) أمراض وراثية لها جين سائد على الكروموسوم X..... ٩٠
- فرط نمو الشعر العام الخلقي..... ٩٠
 - التبقع القصوري..... ٩٠
- (ب) أمراض وراثية لها جين متنح على الكروموسوم X..... ٩٠
- مرض نزف الدم (هيموفيليا)..... ٩١
 - عمى الألوان..... ٩٣
 - جفاف وحرشفة الجلد..... ٩٤
 - مرض تأنيث الذكور..... ٩٤
 - نقص إنزيم جلوكون-٦ فوسفات ديهيدروجينيز..... ٩٤
 - وهن العضلات..... ٩٥
- تاسعا: أمراض وراثية تنشأ عن خلل في أعداد تكرارات تتابعات نيوكليوتيدات معينة في الحمض النووي DNA..... ٩٥
- عرض كروموسوم X الهش..... ٩٦
 - مرض كنيدي..... ٩٧
 - مرض هنتنغتون..... ٩٧
- عاشرا: أمراض وراثية مرتبطة بفشل إصلاح الحمض النووي DNA..... ٩٨

• سرطان المستقيم والقولون الوراثي.....	٩٨
• جفاف الجلد التبقعي.....	٩٩
• نقص الكبريت في الشعر.....	٩٩
• حادى عشر: أمراض وراثية ترجع إلى خلل فى المادة الوراثية للميتوكوندريا.....	٩٩
• مرض ليبير الوراثي للعصب البصرى.....	٩٩
• مرض التقلصات العضلية الصرعية وتشعث الألياف العضلية الحمراء.....	١٠٠
• ثانى عشر: الأمراض السرطانية والتغير فى المادة الوراثية.....	١٠٠
• ورم شبكية العين.....	١٠٣
• ثالث عشر: الفيروسات والأمراض السرطانية.....	١٠٣
• رابع عشر: الوراثة والاستجابة للعقاقير.....	١٠٦
• خامس عشر: الوراثة والاستجابة للمؤثرات البيئية.....	١٠٧
• سادس عشر: أمراض وراثية أخرى.....	١٠٨
• مرض الزهايمر.....	١٠٨
• مرض التليف الحوصلى.....	١٠٨
• الأمراض الوراثية للكولاجين.....	١٠٩
• التصلب الضمورى للعضلات.....	١١٢
• الذئبة الحمراء.....	١١٣
• إختلاج الحركة وتمدد الأوعية الدموية.....	١١٣
• عرض مارفان.....	١١٣
• مرض السكر.....	١١٤
• وزن الجسم.....	١١٤
• الشيخوخة المبكرة.....	١١٥
• فقد السمع.....	١١٦
• الجلوكوما.....	١١٦
• تحلل البقعة الصفراء فى شبكية العين.....	١١٦
• الزيادة العائلية فى كولسترول الدم.....	١١٦
• الأمراض الوراثية والأصول العرقية.....	١١٦
الفصل السابع: التعامل مع الأمراض الوراثية.....	١١٩

كتب للمؤلف من إصدارات دار المعارف

أولاً: كتب ثقافية علمية

- ١- الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية ٢٠٠٨
- ٢- العلاج بالجينات - ٢٠٠٤
- ٣- س، ج حول ثورة العلوم البيولوجية - ٢٠٠٤
- ٤- نحن والعلوم البيولوجية في مطلع القرن الحادى والعشرين - صدر فى حوالى ٦٠٠ صفحة فى جزأين - ٢٠٠٠
- ٥- الاستنساخ - القصة الكاملة - العدد ٢٦٩ من سلسلة اقرأ - أبريل ١٩٩٨.

ثانياً: كتب جامعية

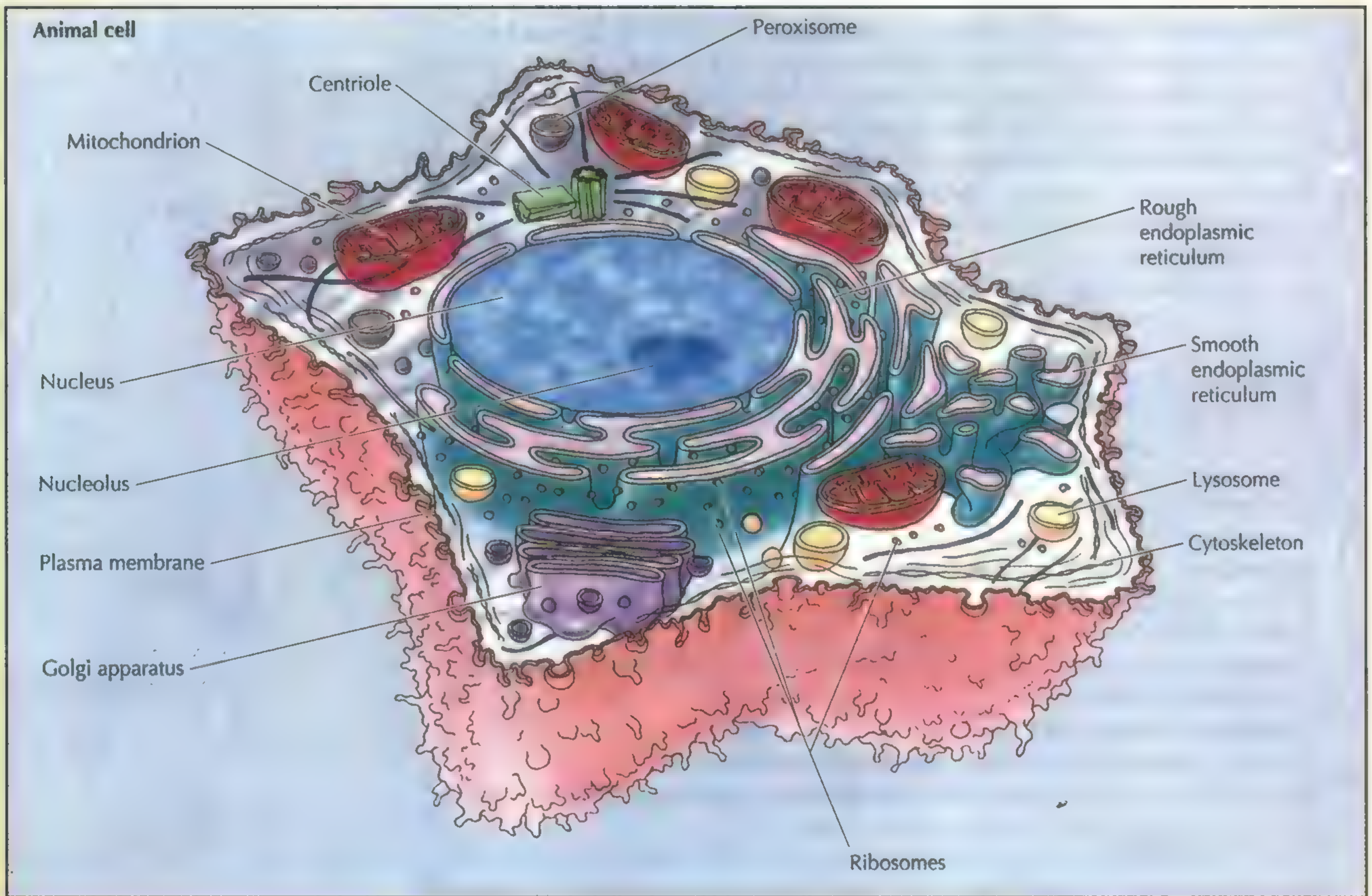
- ١- علم الخلية لطلاب الجامعات (١٩٩٢) - مع ثلاثة مشاركين
- ٢- التقنية المجهريّة «إعداد الشرائح الميكروسكوبية» مع مؤلف آخر (صدر فى عام ١٩٩٨) - لطلاب المرحلة الجامعية الأولى وطلاب الدراسات العليا بكلّيات العلوم والطب والزراعة والتربية

ثالثاً: كتيبات للطلّاع لها خلفية علمية

- ١- معتز وزيزى مع القمر الصناعى ١٩٩٤
- ٢- بهلول فى رحلته العجيبة ١٩٩٤
- ٣- نورا وسالى والإنسان الآلى ١٩٩٤
- ٤- الاستنساخ ١٩٩٨
- ٥- البيئة فى قريتى ومدينتى ١٩٩٩
- ٦- الكل والجزء يصنعان الحياة ٢٠٠١
- ٧- الشفرة الوراثية ٢٠٠١
- ٨- الهندسة الوراثية فى عالم الحيوان ٢٠٠١
- ٩- الغدد الصماء ٢٠٠١
- ١٠- الأصداف ٢٠٠١
- ١١- التكاثر فى النبات والإنسان ٢٠٠٢
- ١٢- عالم اللافقاريات المائية ٢٠٠٤
- ١٣- عالم لافقاريات اليابسة ٢٠٠٤
- ١٤- عجائب الأسماك والبرمائيات والزواحف ٢٠٠٧
- ١٥- عجائب الطيور والثدييات ٢٠٠٧

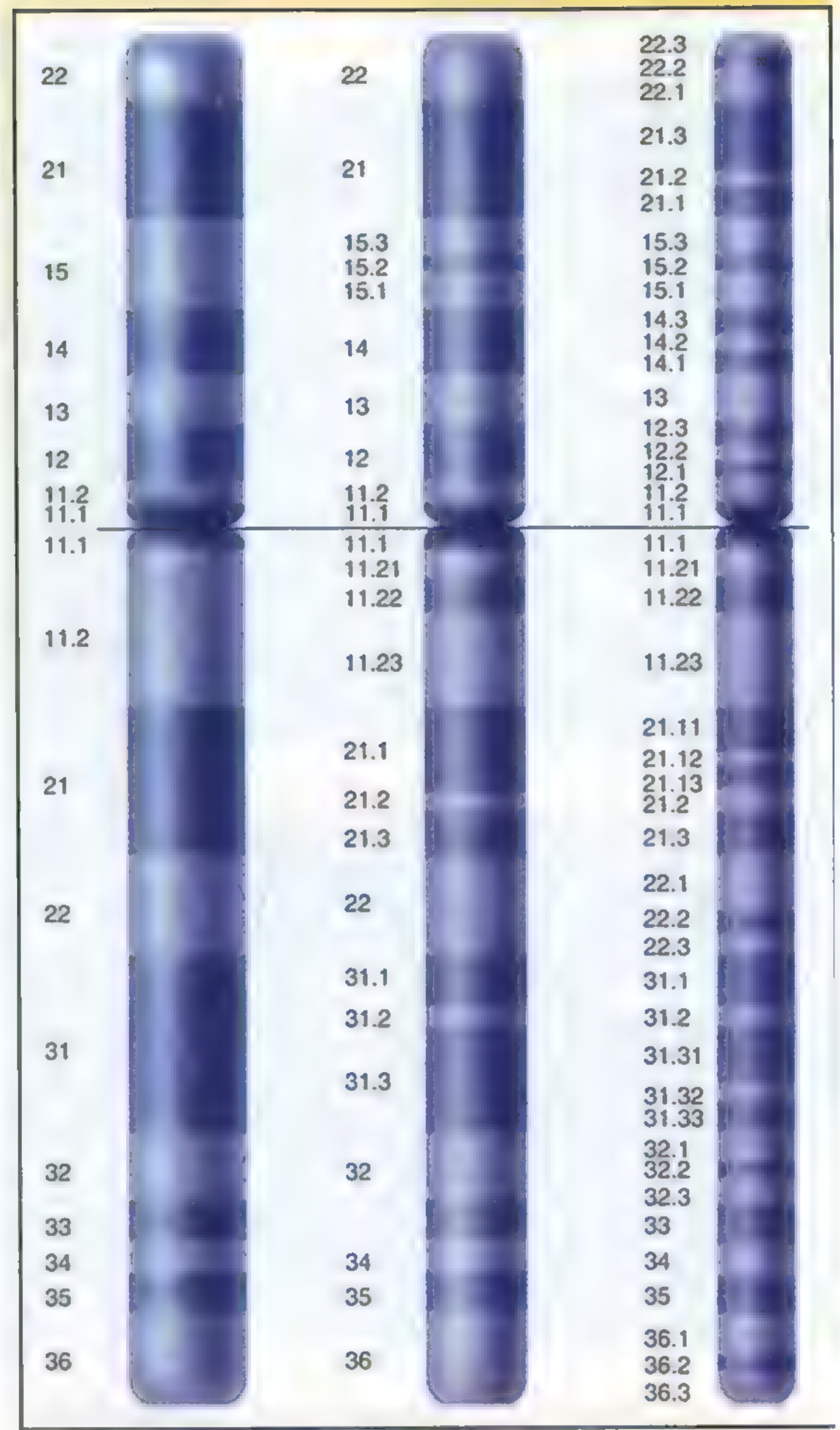
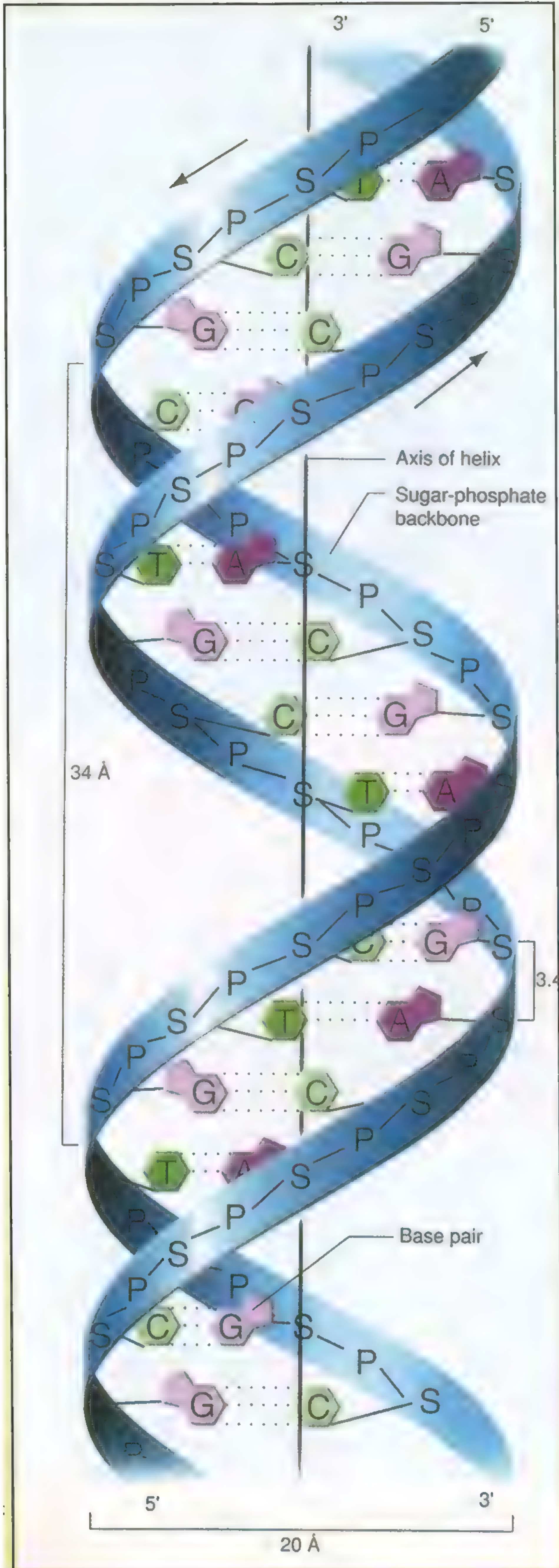
ملحق المصور المملوكة

الفصل الأول



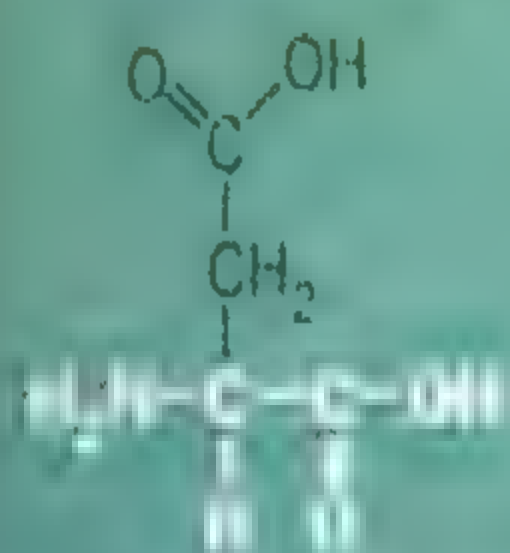
(شكل ٥ ب) رسم مجسم لقطاع في إحدى خلايا الجسم يبين التراكيب الداخلية بها.

(شكل ١٨) جزيء DNA يتكون جانبي الجزيء backbone من جزيئات السكر والفوسفات في نظام يكون حلزونا مزدوجا double helix. يصل بين الجانبين جزيئات القواعد النيتروجينية base pairs

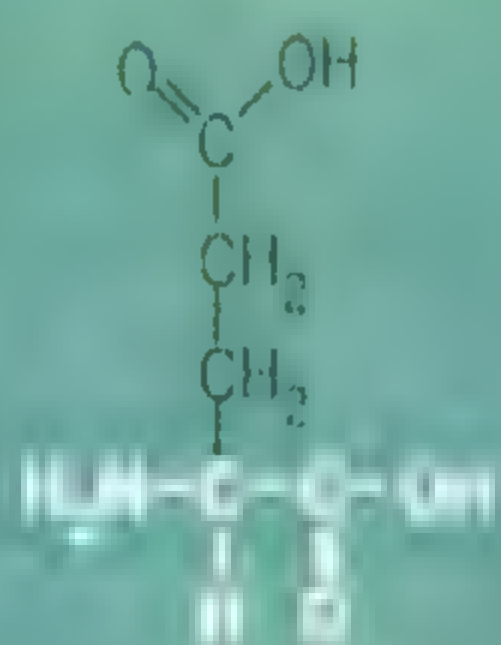


↑ (شكل ١٣) رسم للكروموسوم رقم ٧ يوضح ثلاثة مستويات من الإيضاح لنظام الشرائط وذلك حسب طريقة الصباغة المستخدمة، فما كان يظهر كشريط واحد يمكن مع استخدام طريقة صباغة أفضل أن يظهر كعدة شرائط bands وكعدة مناطق بينية interbands. مثال ذلك الشريط 7q31 في الرسم أقصى اليسار وكيف تحسن إيضاحه في الرسم الأوسط فظهر فيه الشريطان 7q 31.3 & 7q31.1 حول منطقة بينية 7q31.2، ثم تحسن الإيضاح أكثر في الرسم أقصى اليمين حتى إن الشريط 7q31.3 ظهر به الشريطان 7q 31.31 & 7q31.32 والمنطقة البينية 7q31.33.

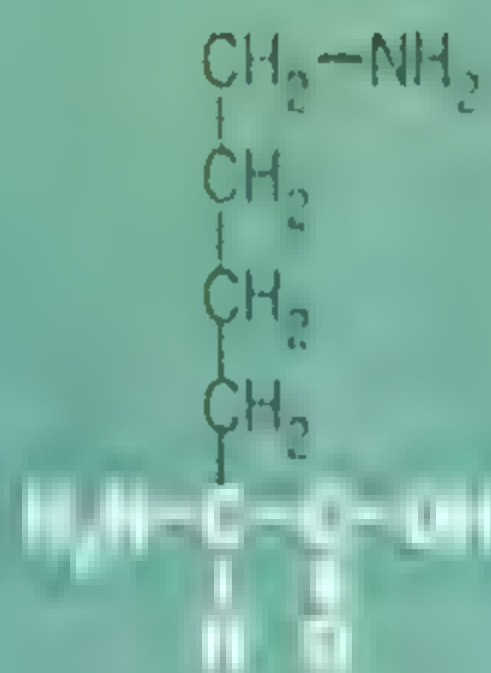
Polar charged



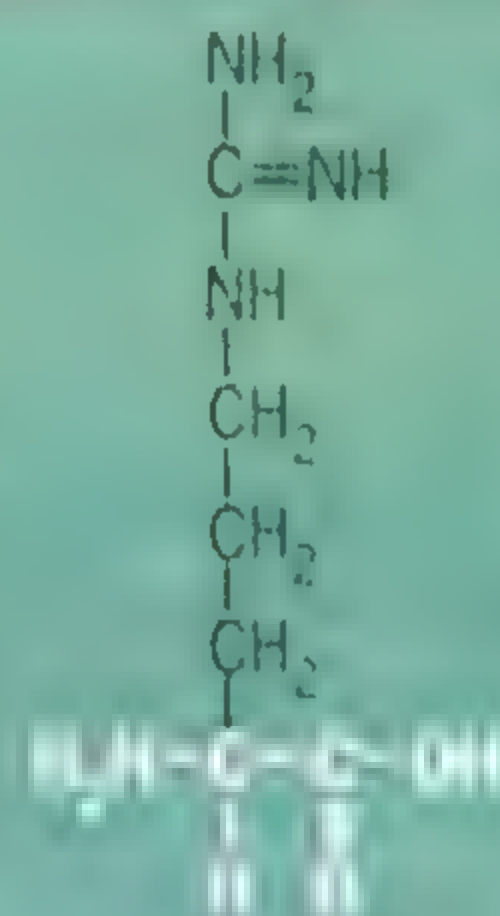
Aspartic acid
(Asp or D)



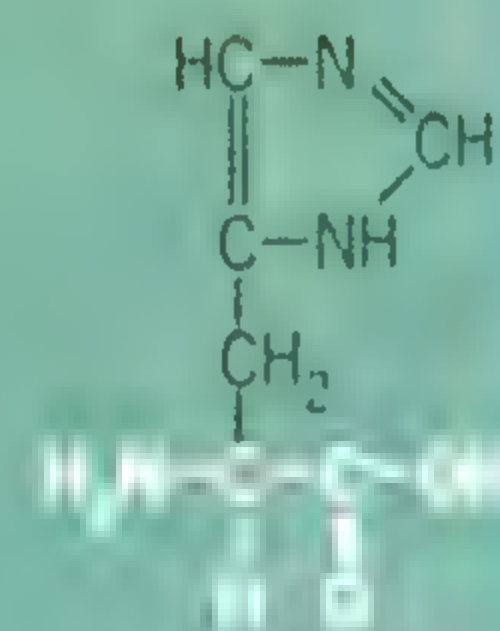
Glutamic acid
(Glu or E)



Lysine
(Lys or K)



Arginine
(Arg or R)

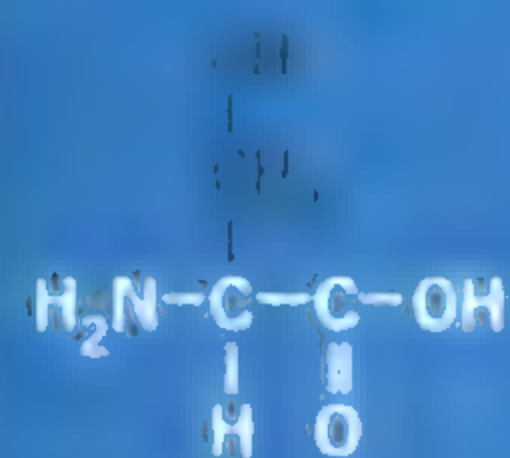


Histidine
(His or H)

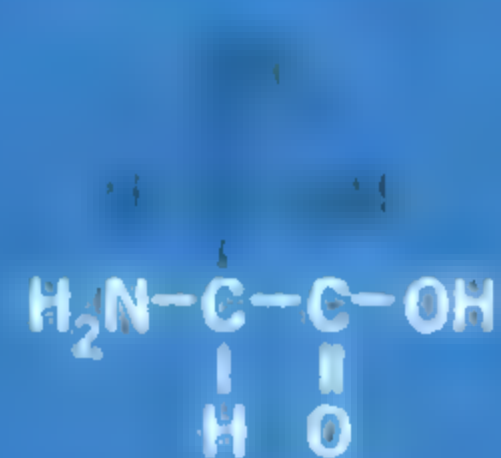
Properties of R group.

Hydrophilic R groups act as acids or bases which tend to be fully charged (+ or -) under physiologic conditions. R groups form ionic bonds and are often involved in chemical reactions.

Polar uncharged



Serine
(Ser or S)



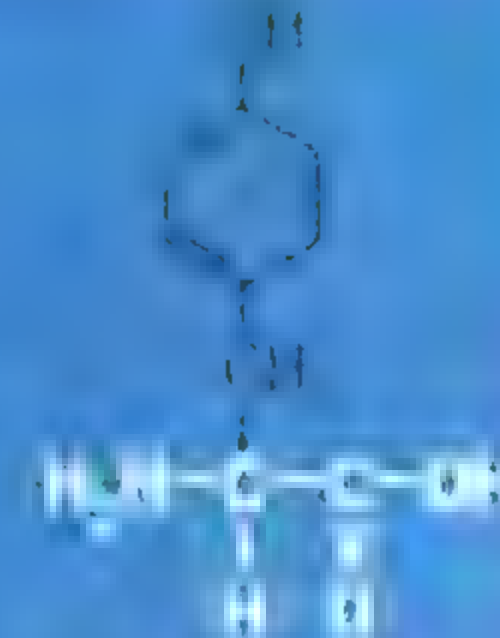
Threonine
(Thr or T)



Alanine
(Ala or A)



Asparagine
(Asn or N)

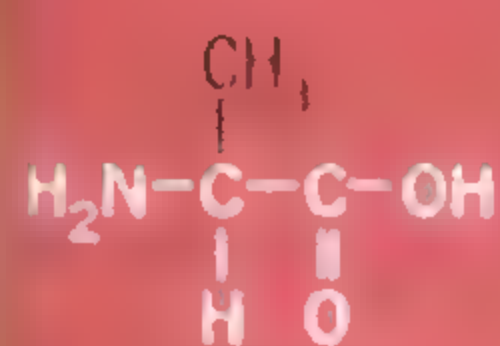


Glutamine
(Gln or Q)

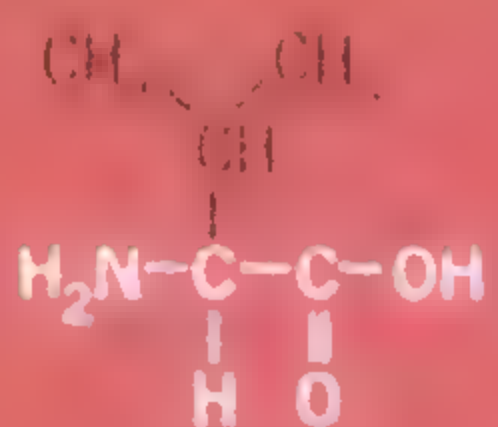
Properties of R group.

Hydrophilic R groups act as acids or bases which tend to be fully charged (+ or -) under physiologic conditions. R groups form ionic bonds and are often involved in chemical reactions.

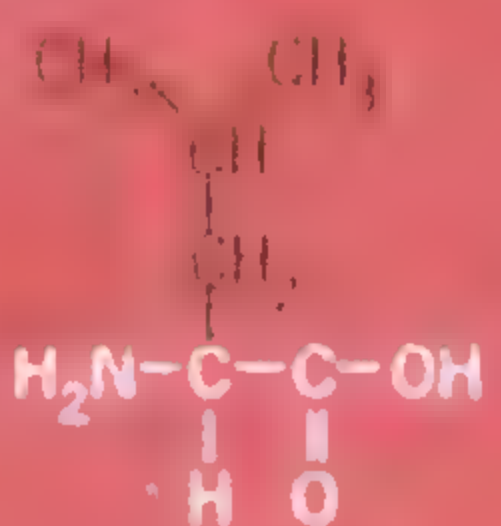
Nonpolar



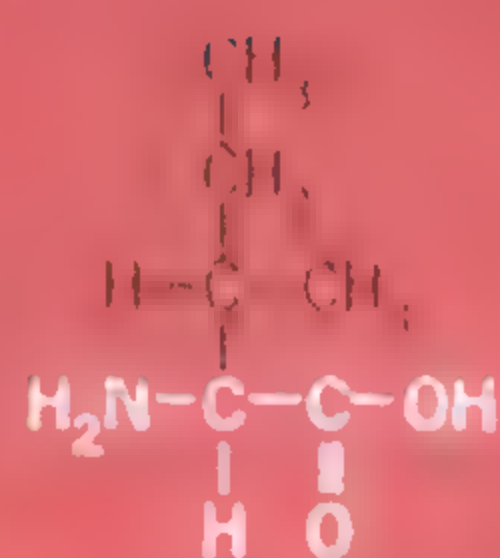
Alanine
(Ala or A)



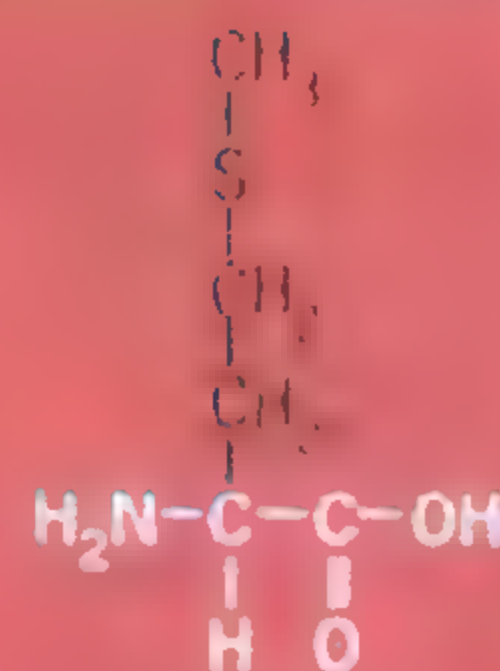
Valine
(Val or V)



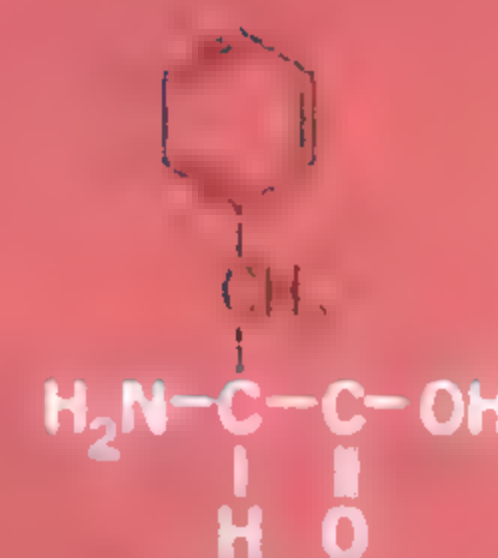
Isoleucine
(Ile or I)



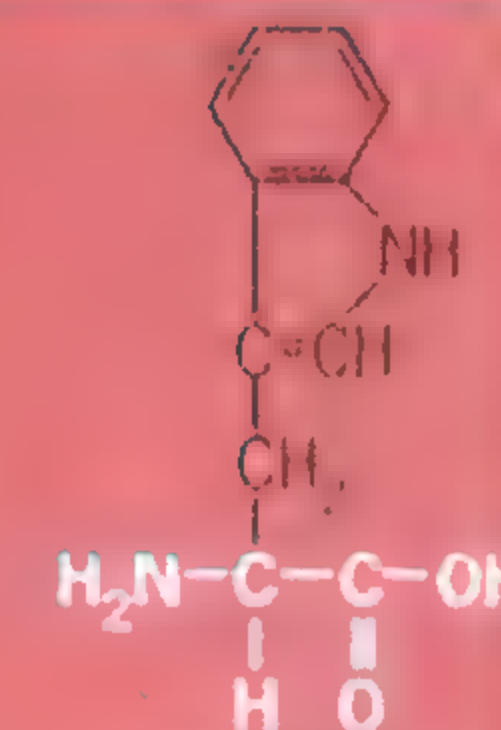
Leucine
(Leu or L)



Methionine
(Met or M)



Phenylalanine
(Phe or F)

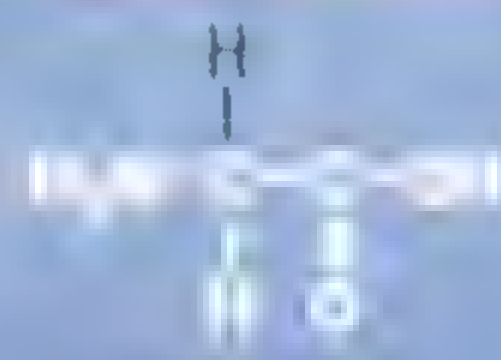


Tryptophan
(Trp or W)

Properties of R group.

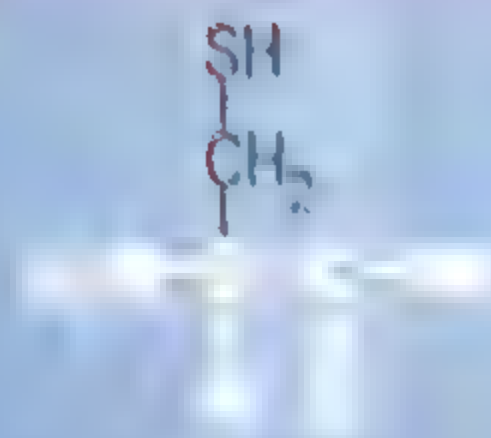
Hydrophobic R group consists almost entirely of C and H atoms. These amino acids tend to form the inner core of soluble proteins, buried away from the aqueous medium. They play an important role in membranes by associating with the lipid bilayer.

R Groups with unique properties



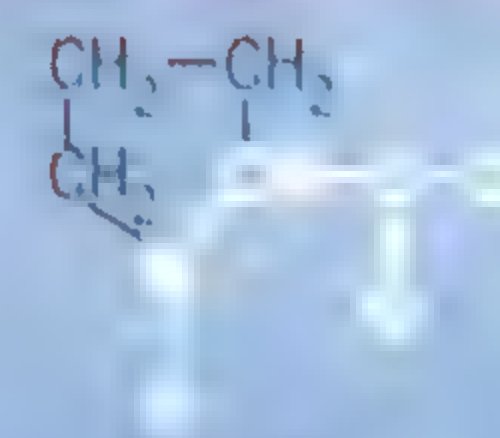
Glycine
(Gly or G)

R group consists only of hydrogen atom and can fit into either a hydrophilic or hydrophobic environment. Glycine often resides at sites where two polypeptides come into close contact.



Cysteine
(Cys or C)

While R group is polar, uncharged in character, it has a special property of forming a covalent bond with another cysteine to form a disulfide link.

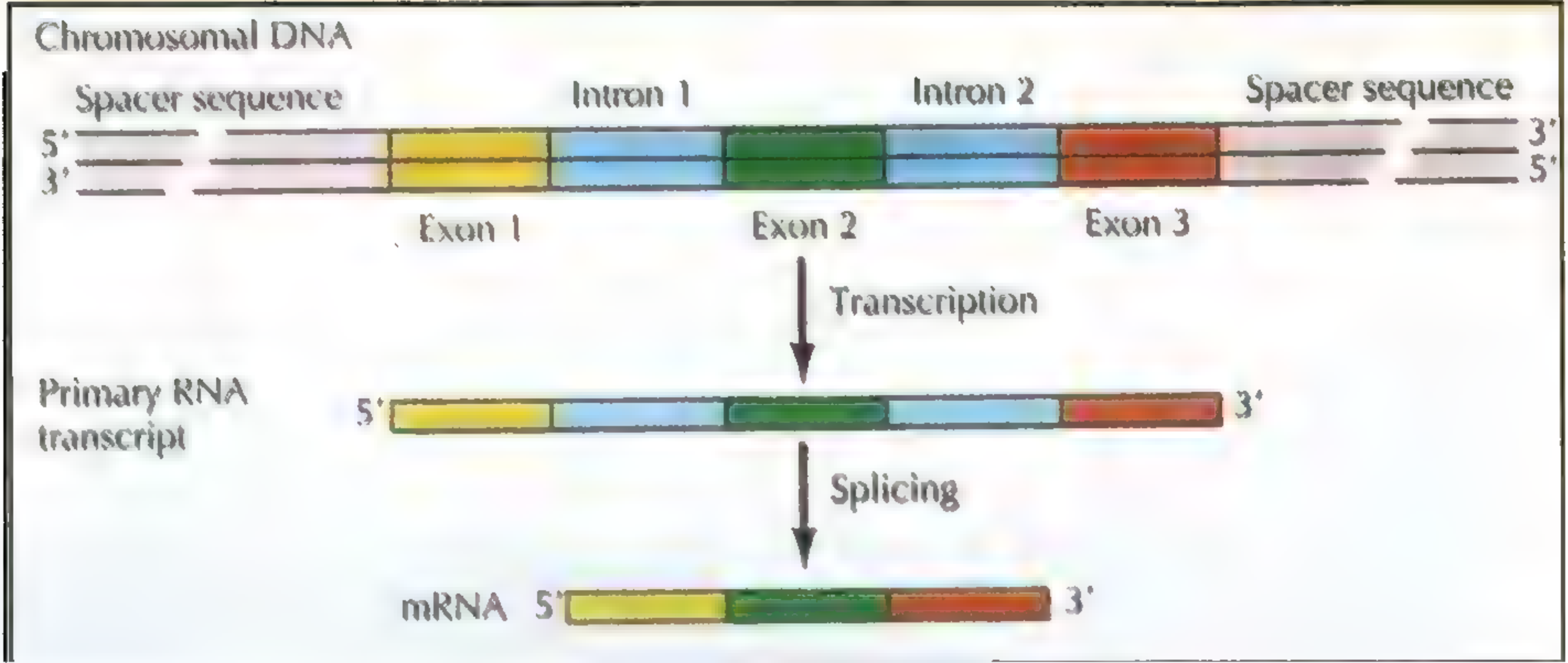


Proline
(Pro or P)

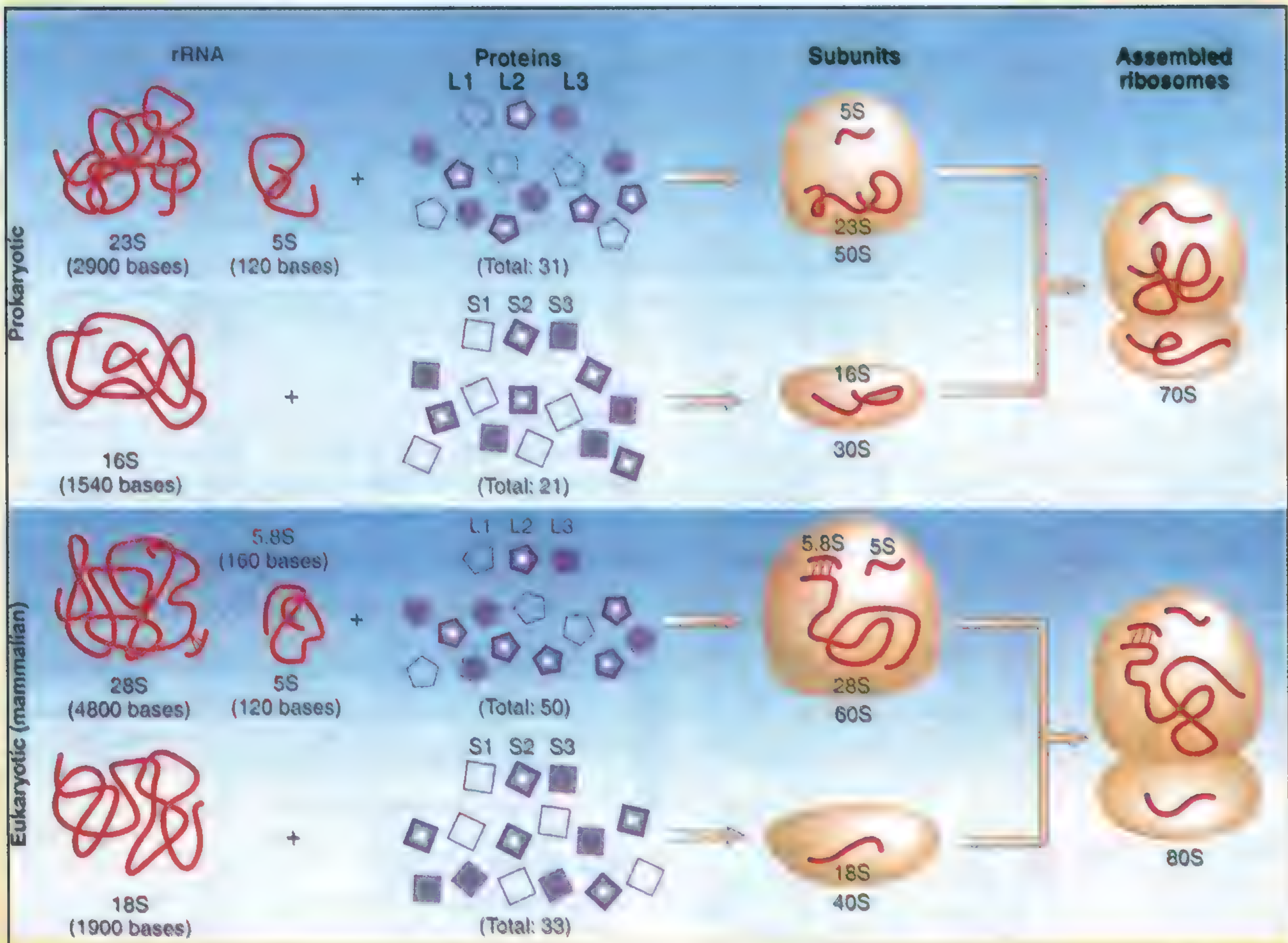
While R group is hydrophobic in character, it has a special property of creating kinks in polypeptide chains and disrupting ordered secondary structure.

(شكل ٢٣) تركيب الأحماض الأمينية وتصنيفها في أربع مجموعات

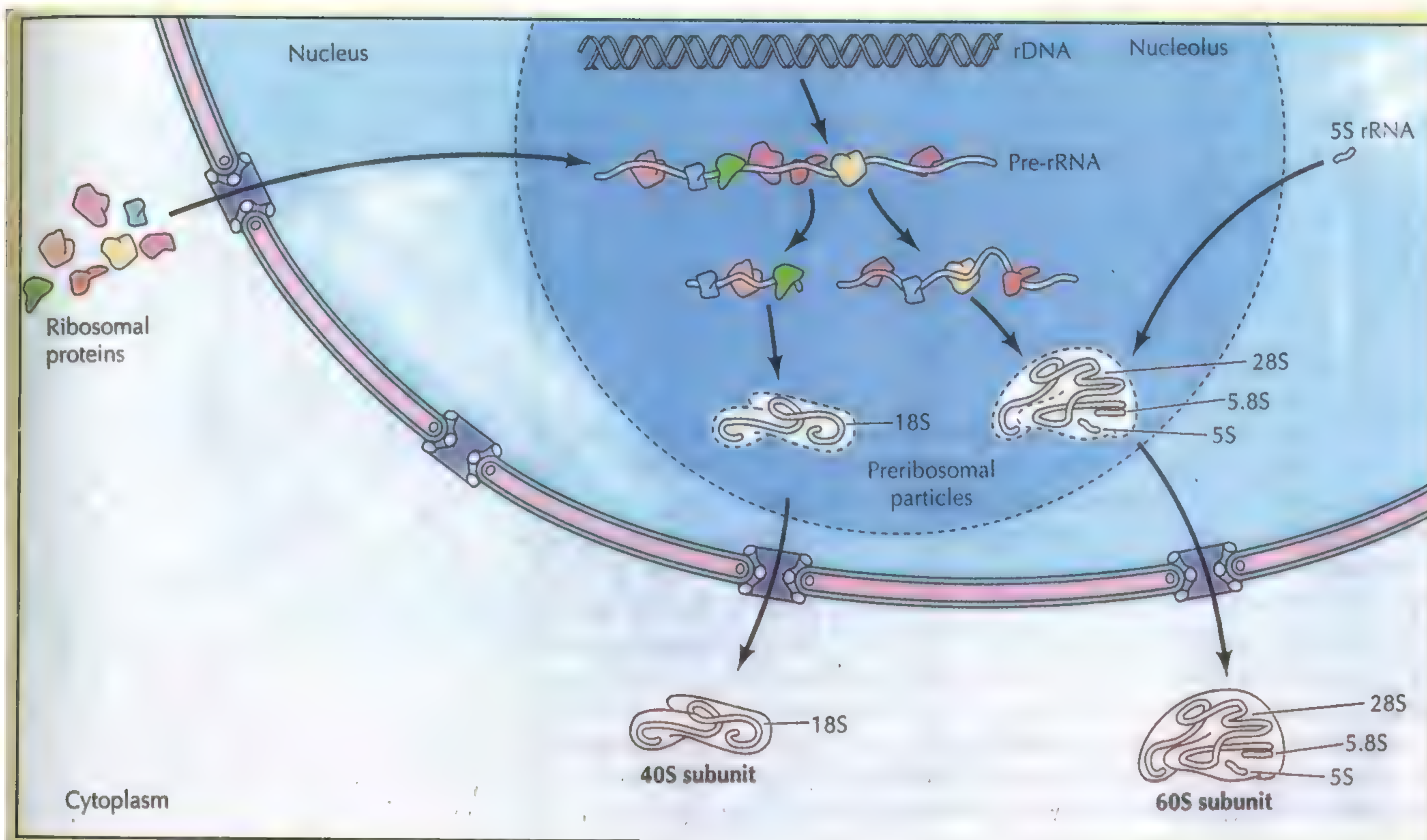
(شكل ٢٥) تركيب الجينات في الكائنات حقيقية النواة. يحتوي DNA على مناطق تتابعات شفرية يطلق عليها اسم إكسونات Exons يتخللها تتابعات غير شفرية Non-coding Sequences تسمى إنترونات intron. يتم نسخ



الإكسونات والإنترونات على السواء لتعطي Primary mRNA. في مرحلة تالية يتم التخلص من الإنترونات وتلتحم الإكسونات معًا لتكون mature mRNA.



(شكل ٢٨) مقارنة بين بناء الريبوسومة في الكائنات أوليات النواة والكائنات حقيقية النواة. لاحظ أن البروتينات الداخلة في تكوين الوحيدة الصغيرة للريبوسومة يرمز لها بالحروف L₁, L₂, L₃، أما تلك الداخلة في تكوين الوحيدة الصغيرة للريبوسومة فيرمز لها بالحروف S₁, S₂, S₃.



(شكل ٢٩) آلية تكوين الوحدات الكبيرة 60S والوحدات الصغيرة 40S للريبوسومات. لاحظ أن بروتينات الريبوسومة تتخلق في السيتوبلازم، وأن 5S rRNA يتخلق في النواة ثم يدخل إلى النوية، وأن بقية طرز rRNA (وهي 18S, 28S, 5.8S) تتخلق في النوية، كذلك لاحظ أن ارتباط البروتينات مع حمض DNA الريبوسومي يتم في النوية وذلك قبل تجزئته. بعد تمام تخليق وحيدتي الريبوسومة تترك الوحدتين النوية إلى السيتوبلازم.

Amino Acids and Their Symbols		Codons					
aspartic acid	Asp	D	GAC	GAU			
glutamic acid	Glu	E	GAA	GAG			
arginine	Arg	R	AGA	AGG	CGA	CGC	CGG
lysine	Lys	K	AAA	AAG			CGU
histidine	His	H	CAC	CAU			
asparagine	Asn	N	AAC	AAU			
glutamine	Gln	Q	CAA	CAG			
serine	Ser	S	AGC	AGU	UCA	UCC	UUG
threonine	Thr	T	ACA	ACC	ACG	ACU	
tyrosine	Tyr	Y	UAC	UAU			
alanine	Ala	A	GCA	GCC	GCG	GCU	
glycine	Gly	G	GGA	GGC	GGG	GGU	
valine	Val	V	GUA	GUC	GUG	GUU	
leucine	Leu	L	UUA	UUG	CUA	CUC	CUG
isoleucine	Ile	I	AUA	AUC	AUU		CUU
proline	Pro	P	CCA	CCC	CCG	CCU	
phenylalanine	Phe	F	UUC	UUU			
methionine	Met	M	AUG				
tryptophan	Trp	W	UGG				
cysteine	Cys	C	UGC	UGU			
STOP codons			UAA	UAG	UGA		

KEY:

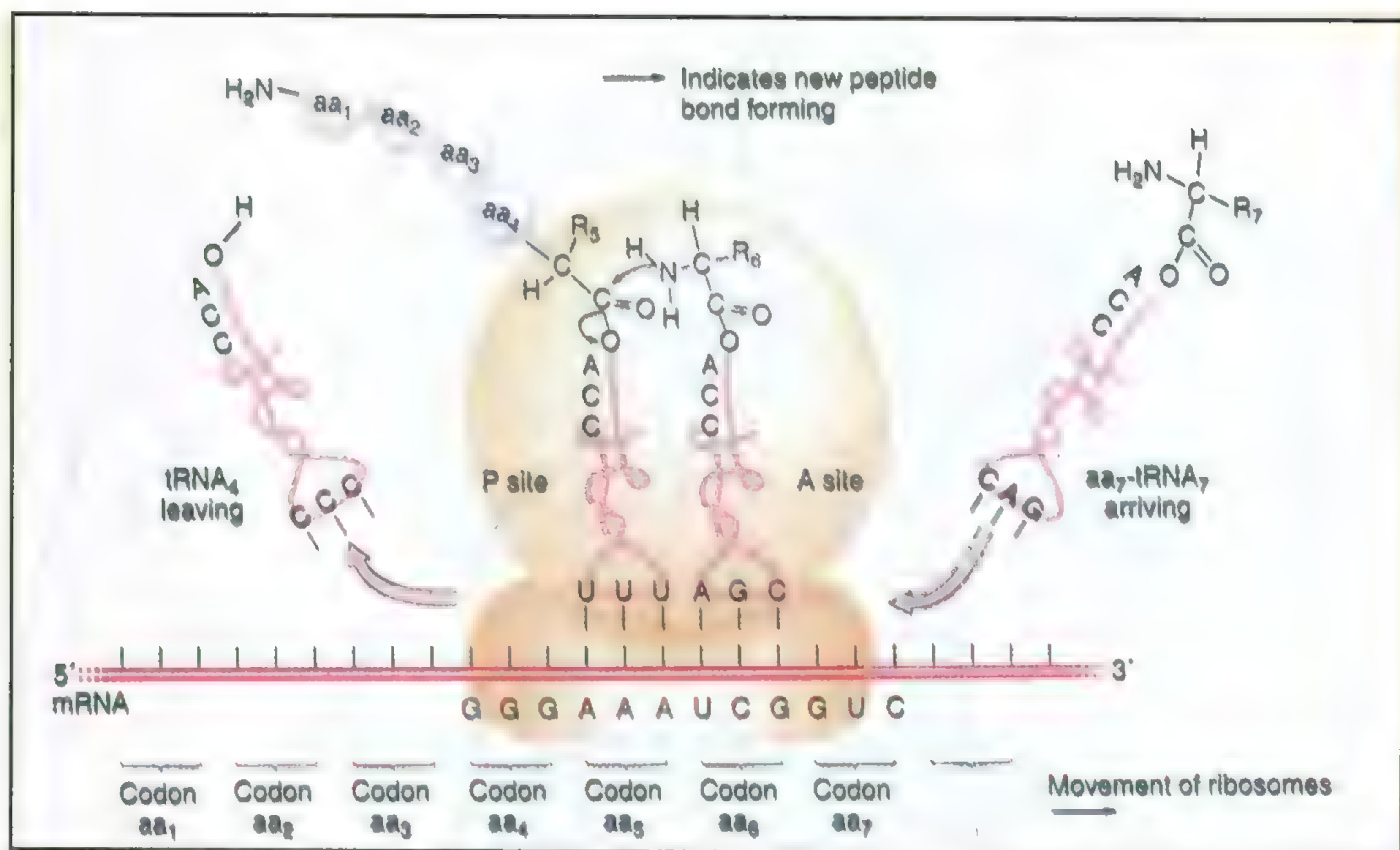
negatively charged polar amino acids

positively charged polar amino acids

uncharged polar amino acids

nonpolar amino acids

(شكل ٢٠) المجموعات المختلفة للأحماض الأمينية، والرموز ثلاثي الحروف أو أحادي الحرف الدال على كل منها، الشكك يوضح أيضا الشفرة الوراثية أو الشفرات التي تدل على كل حمض أميني. أسفل الشكل شفرات الإيقاف الثلاث.



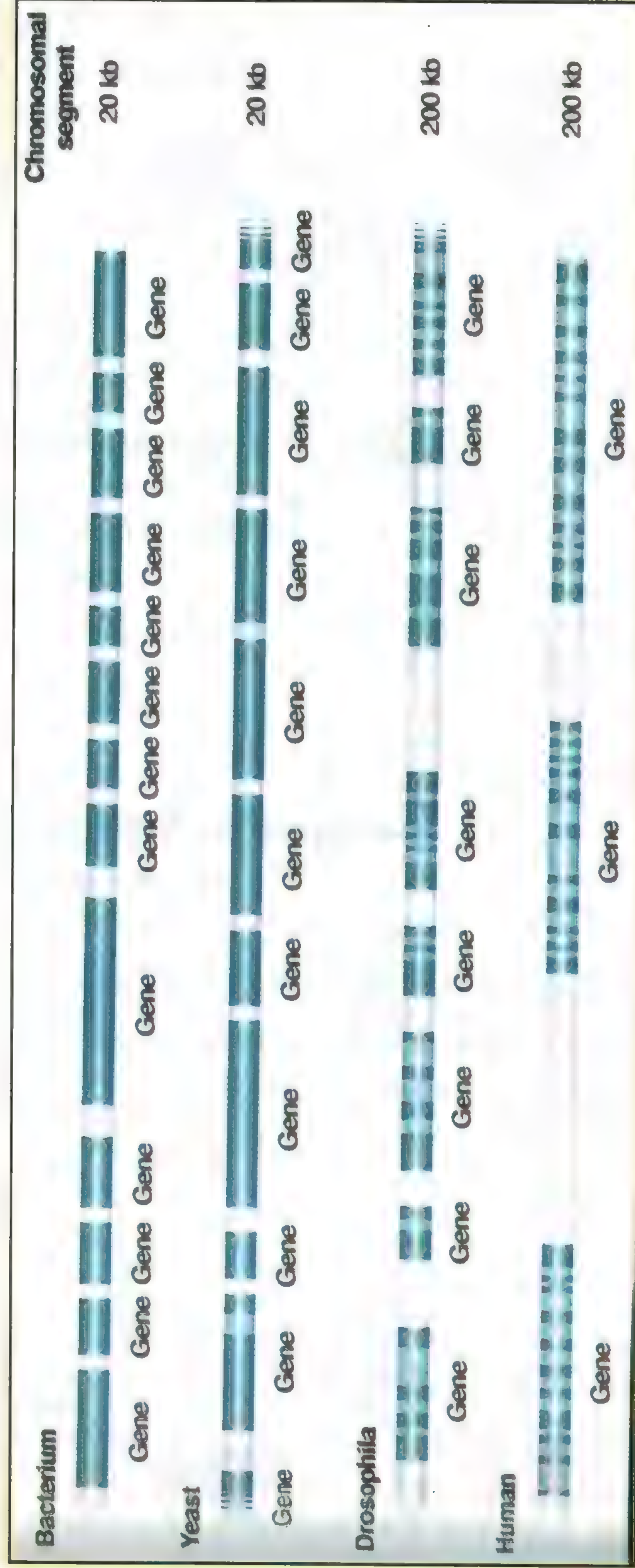
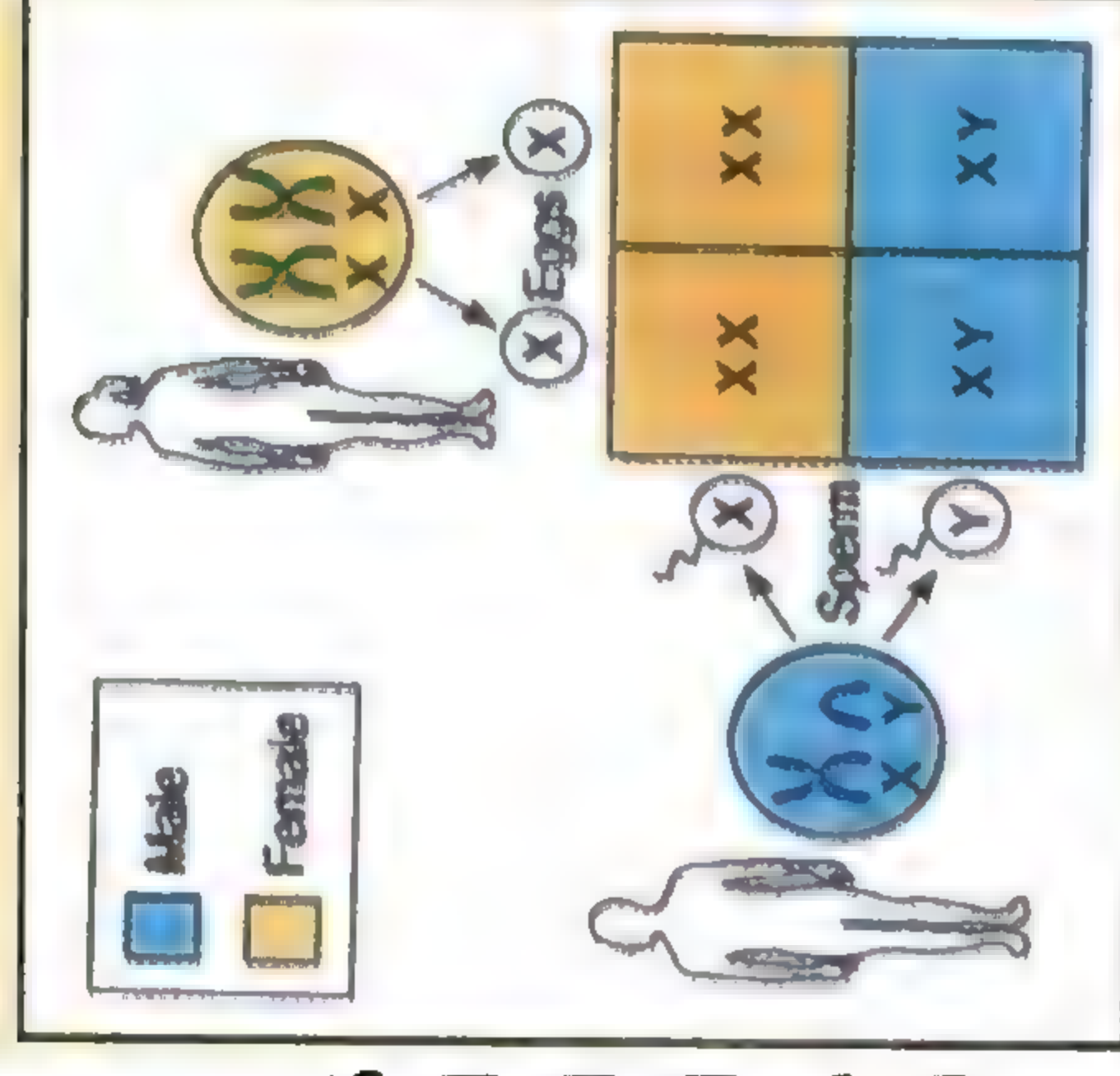
(شكل ٣٢)

راجع شرح شكل ٣١. لاحظ هنا الشفرات الوراثية على حمض m-RNA، وأن عملية تخليق سلسلة عديد الببتيد تتم في الاتجاه من 5' إلى 3' بالنسبة لجزء m-RNA، وأنه قد تم فعلاً بناء تسلسل من أربعة أحماض أمينية رمز إليها في الرسم aa₁-aa₂-aa₃-aa₄. وأن حمض t-RNA الذي كان يحمل الحمض الأميني الرابع قد ترك الموقع P، وأن حمض t-RNA الذي كان يحمل الحمض الأميني السابع جاء ليرتبط بالريبوسومة عند الموقع «A».

الفصل الثاني

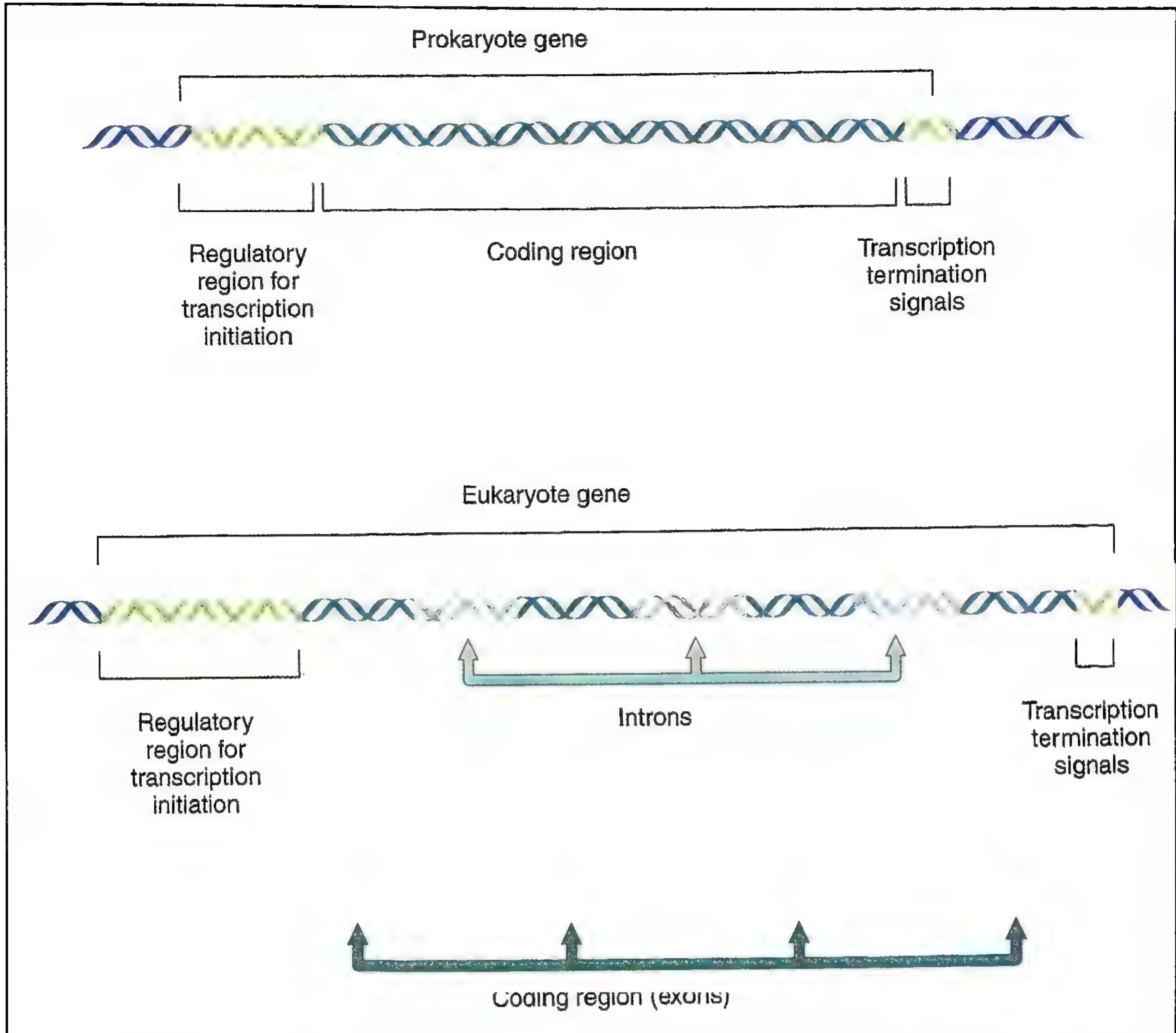
(شكل ٣٣)

تحديد الشق في الإنسان. تحتوي خلايا الذكر على الكروموسوم XY ، وبالاتقسام الاختزالي تحتوي بعض الحيوانات المنوية على الكروموسوم X ، وبعضها على الكروموسوم Y ، أما خلايا الأنثى فهي تحتوي على الكروموسوم XX وبالاتقسام الاختزالي تحتوي كل بويضة على كروموسوم X. وعند التزاوج يندمج الحيوان المنوي مع البويضة وينتج عن ذلك إما ذكر XY أو أنثى XX حسب ما إذا كان الحيوان المنوي الذي أخصب البويضة يحتوي على الكروموسوم Y أو الكروموسوم X.

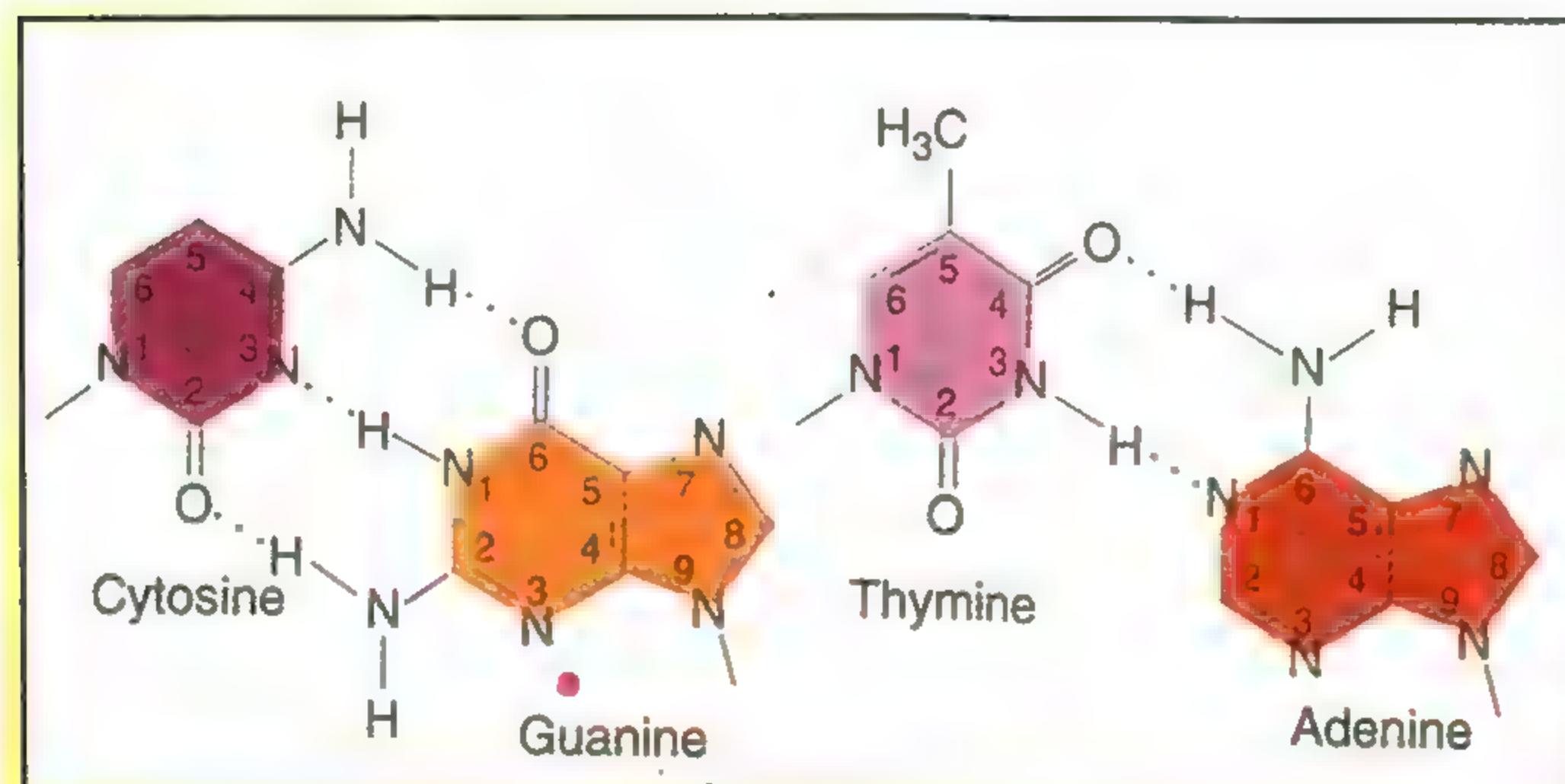


(شكل ٤٣) بنیان الجين في اربعة من الكائنات الحية:

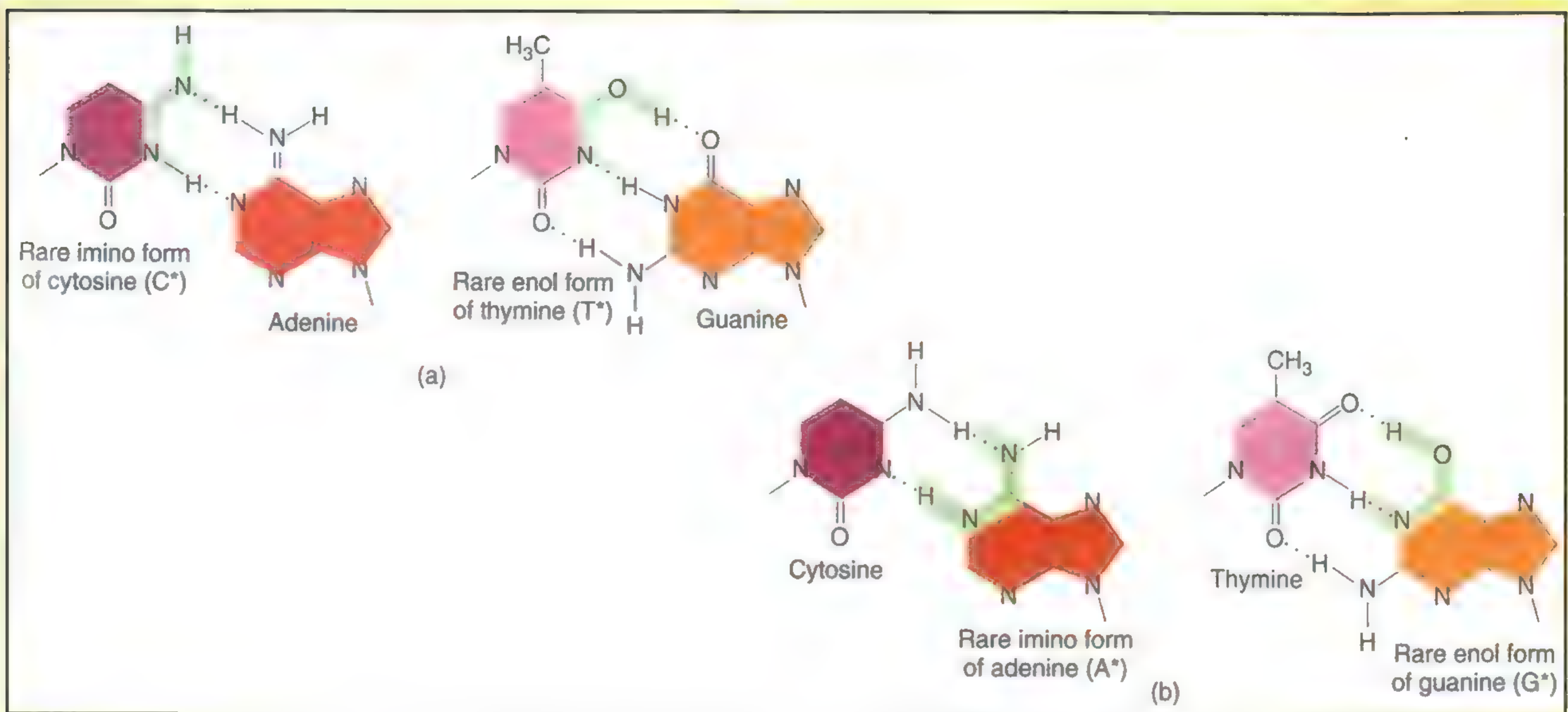
اللون الأخضر الداكن = إكسونات اللون الأخضر الفاتح = إنترونات اللون الأبيض = مناطق بين الجينات



(شكل ٤٤): التركيب العام للجين في كل من أوليات النواة Prokaryotes وحقيقيات النواة Eukaryotes. في بداية الجين يوجد تتابع منظم يلزم البدء في عملية النسخ، وفي نهاية الجين يوجد تتابع يكون إشارة لإنهاء عملية النسخ. في حقيقيات النواة توجد إنترونات تتخلل الجين.



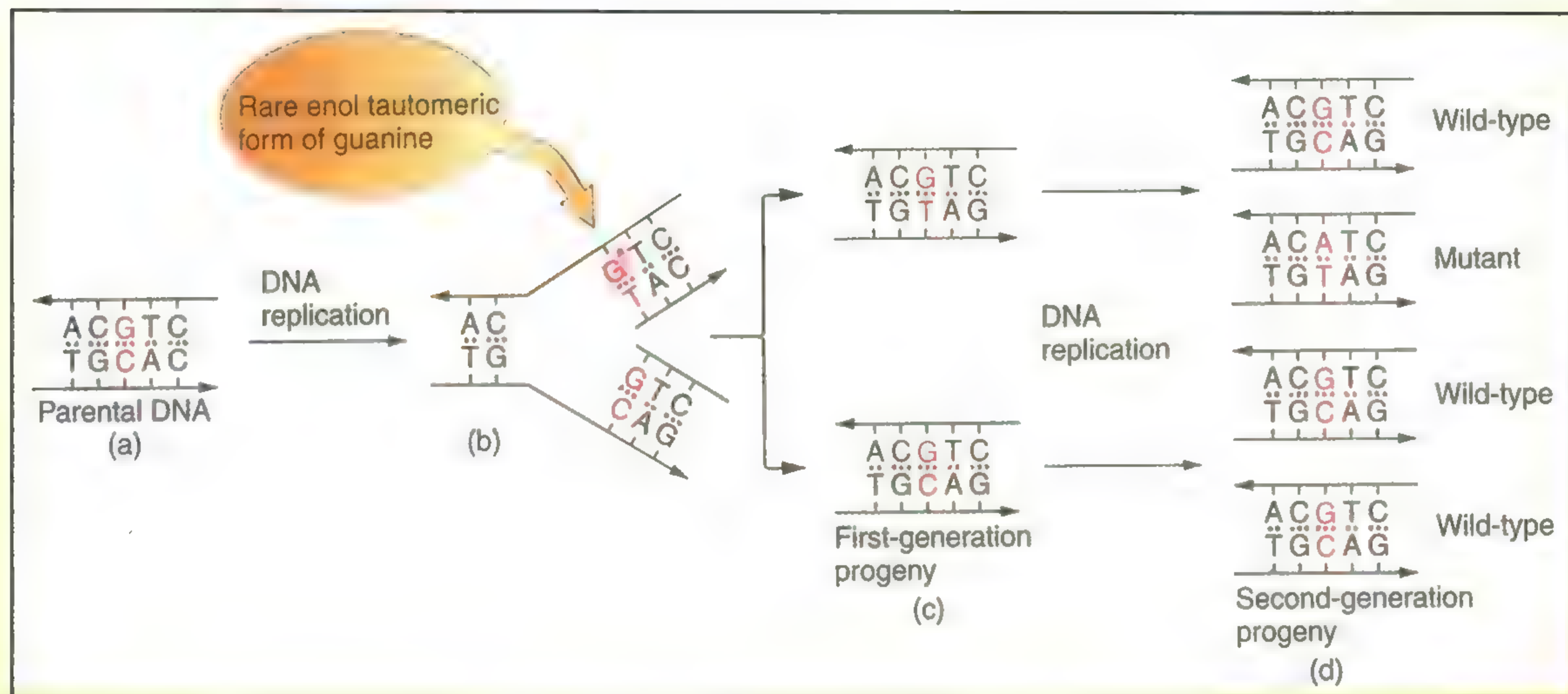
(شكل ٤٧)
ارتباط القواعد النيتروجينية بعضها ببعض
وفقا للهيئة السوية Keto form.



(شكل ٤٨) ارتباط غير سوى بين القواعد النيتروجينية

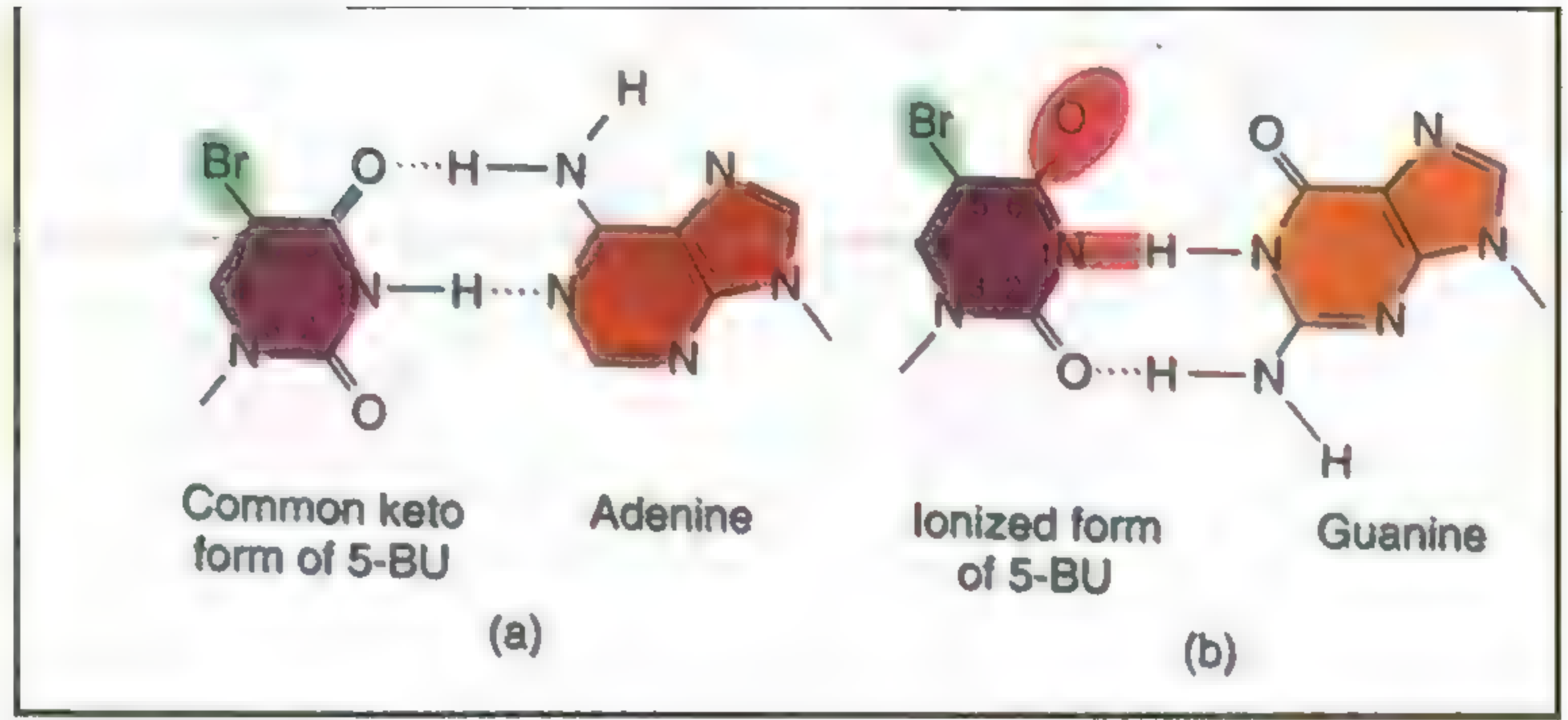
(a) الهيئة tautomeric للبريميدينات

(b) الهيئة tautomeric للبيورينات



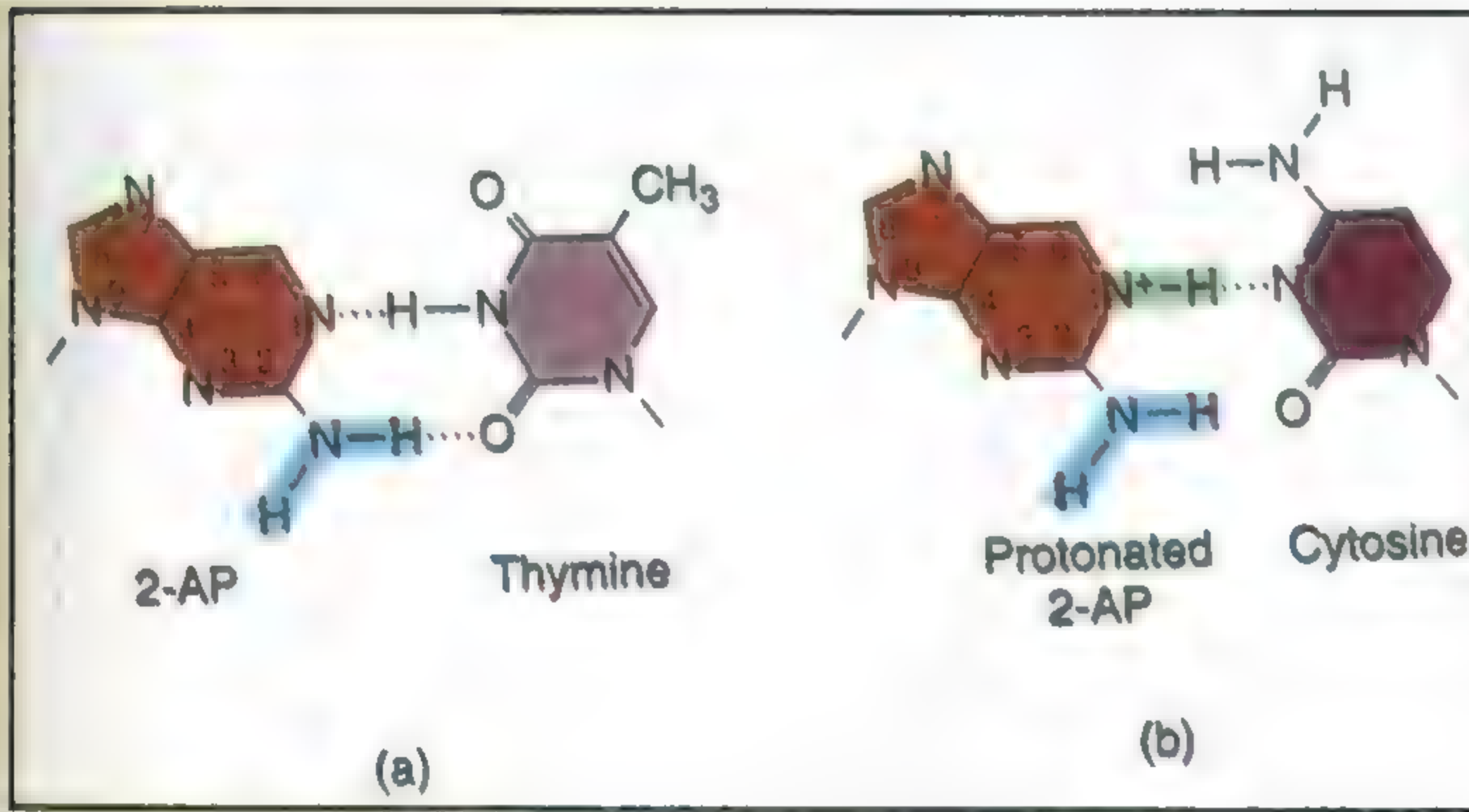
(شكل ٤٩) خطوات نشأة طفرة نتيجة إحلال الهيئة enol tautomeric للجوانين محل الجوانين السوى فى الحمض النووى (a) عند تضاعفه فى المرة الأولى (b, c)، ثم تضاعفه فى المرة الثانية (d).

(شكل ٥٠) رسم يوضح تضمين مركب 5-bromouracil (5-BU) بالخطأ في بناء جزيء DNA حيث إنه مناظر للثايمين analog of thymine .



(a) المركب (5-BU) في الهيئة Keto يرتبط مع الأدينين وبذا فهو يحل محل الثايمين.

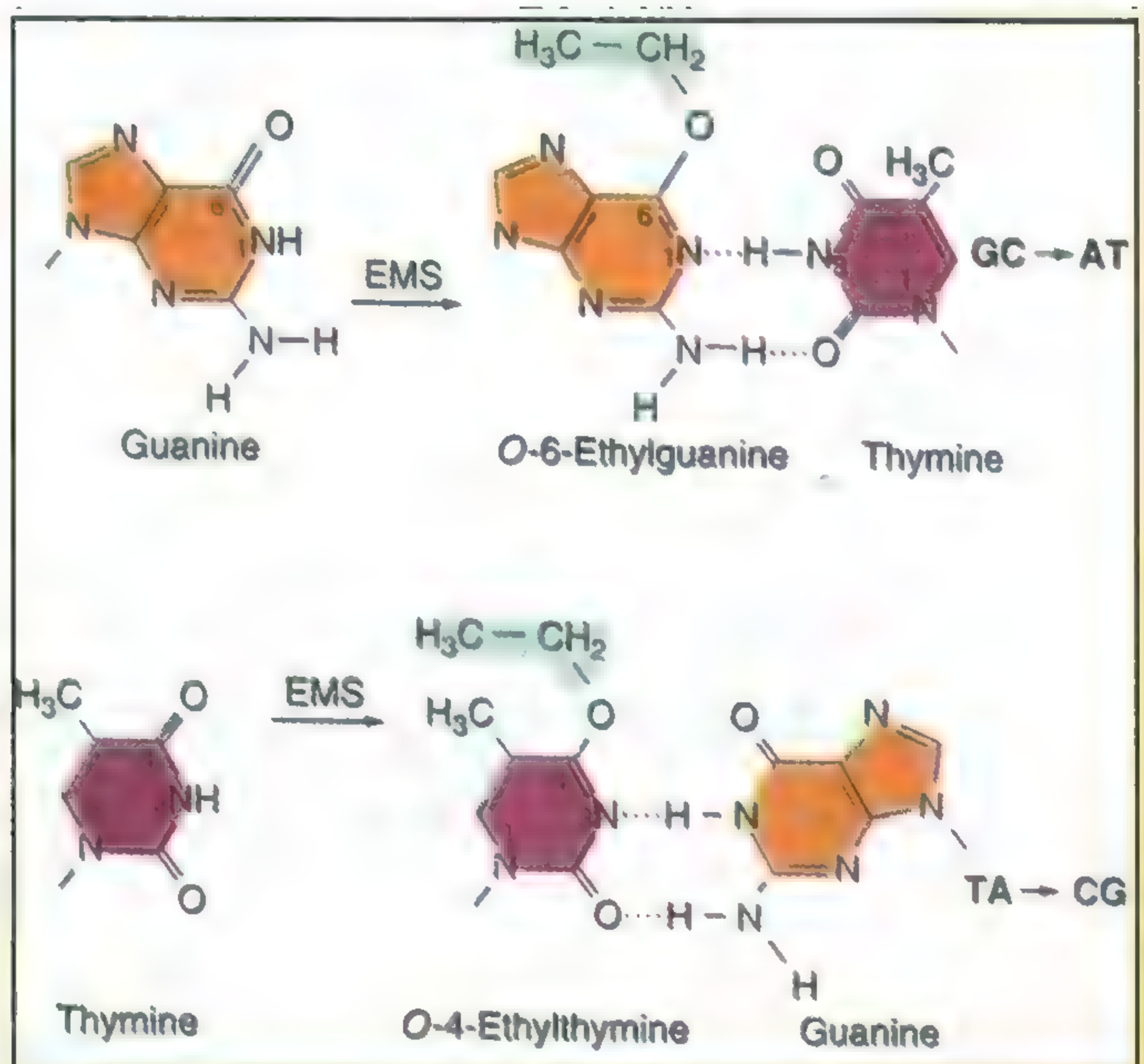
(b) المركب (5-BU) يتواجد لبعض الوقت في صورة متأينة ionized بسبب وجود ذرة البروم التي تسبب إعادة توزيع الإلكترونات. في هذه الحالة يرتبط المركب (5-BU) مع الجوانين بدلا من ارتباط هذا الأخير مع السيتوسين. يترتب على هذا الوضع طفرات عند تضاعف الحمض النووي.



(شكل ٥١) : رسم يوضح تضمين مركب 2-aminopurine (2-AP) بالخطأ في بناء جزيء DNA حيث إنه مناظر للأدينين analog of adenine .

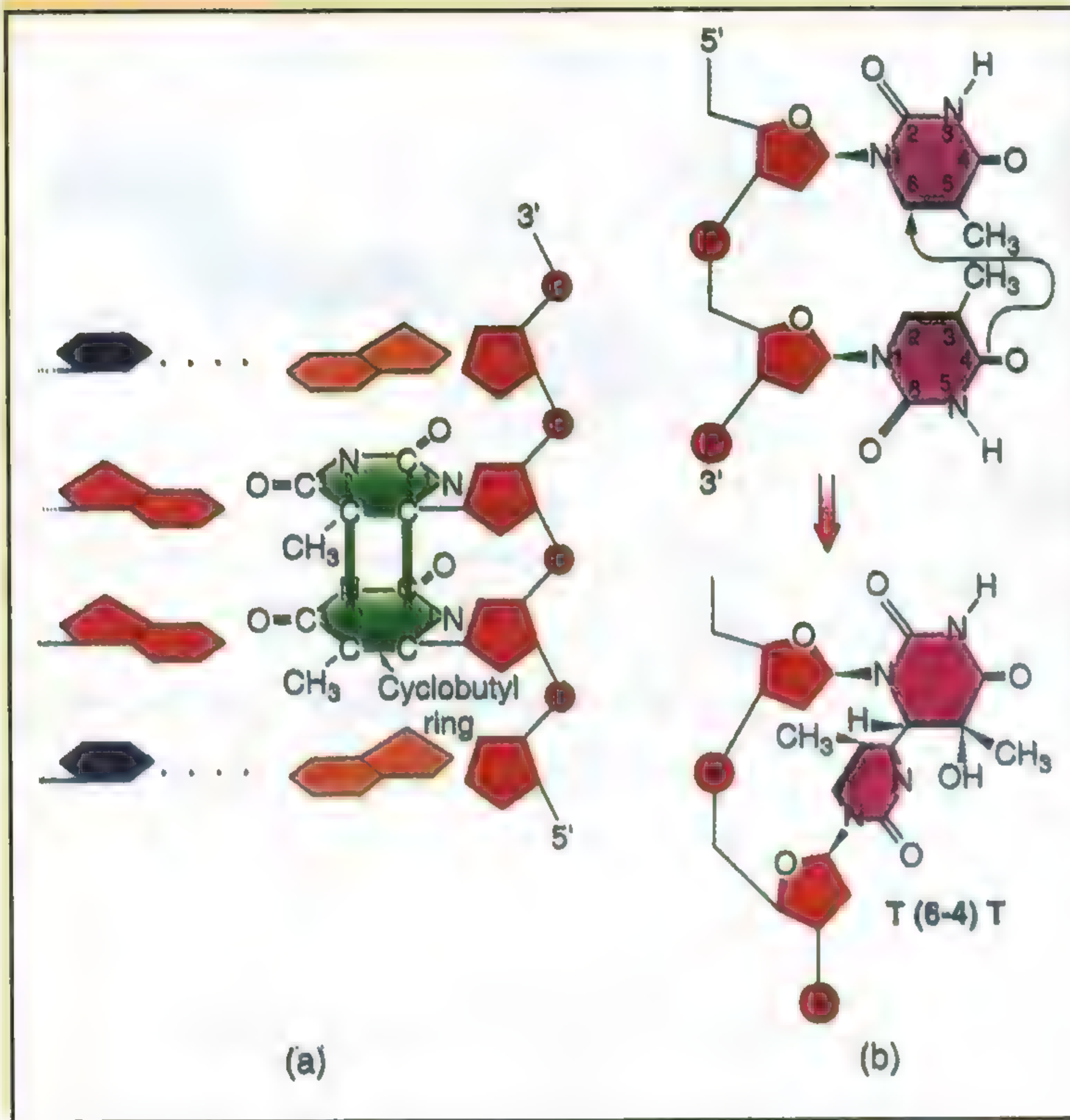
(a) المركب (2-AP) يرتبط مع الثايمين وبذا فهو يحل محل الأدينين.

(b) المركب (2-AP) في الحالة protonated وعندئذ يرتبط مع السيتوسين.



(شكل ٥٢)

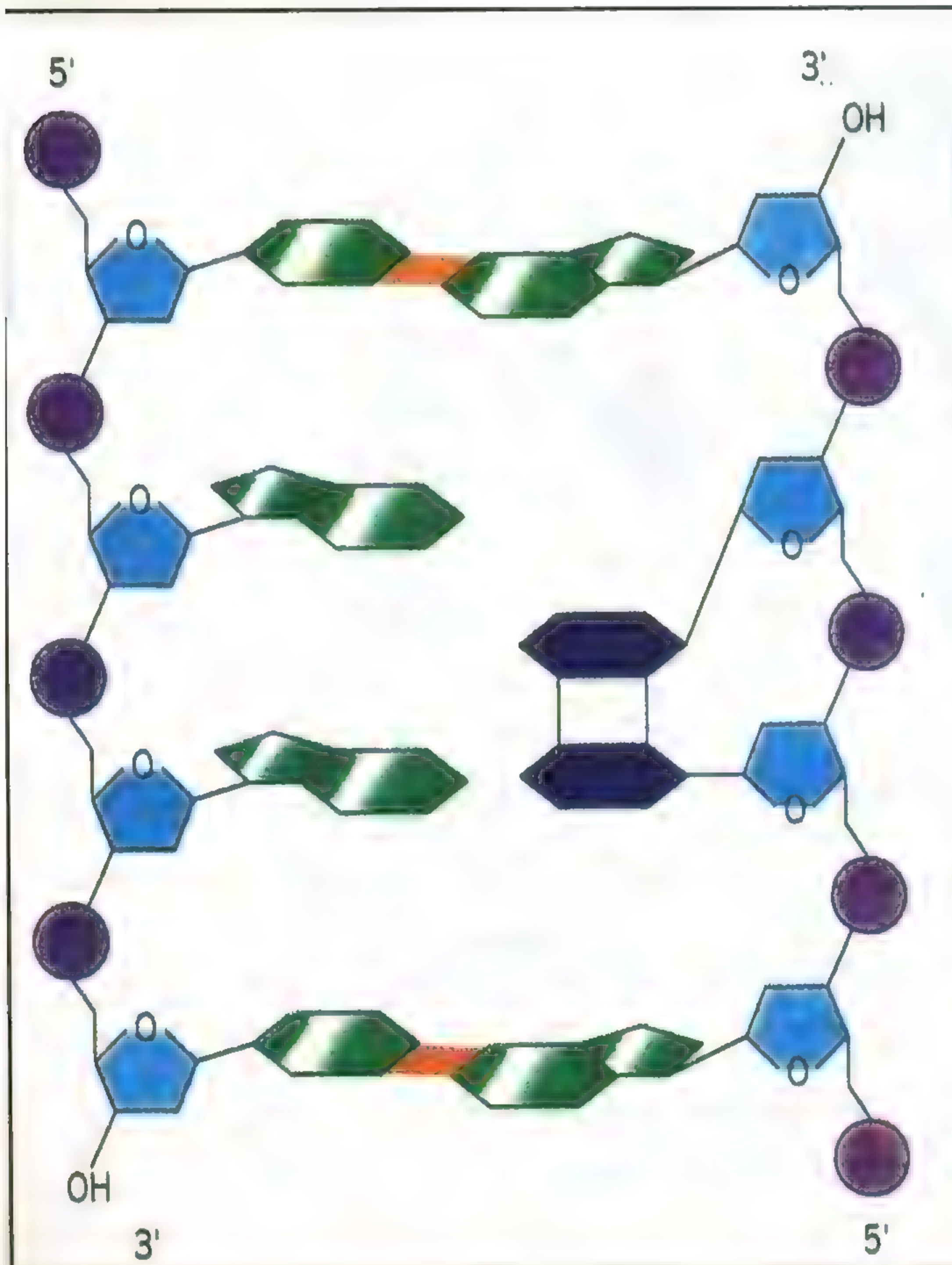
عامل الأكله EMS يسبب ethylation للجوانين عند الذرة رقم (٦)، وللثايمين عند الذرة رقم (٤). وفي الحالتين يحدث ترابط مع قاعدة نيتروجينية مغايرة للحالة السوية.



(شكل ٥٥)

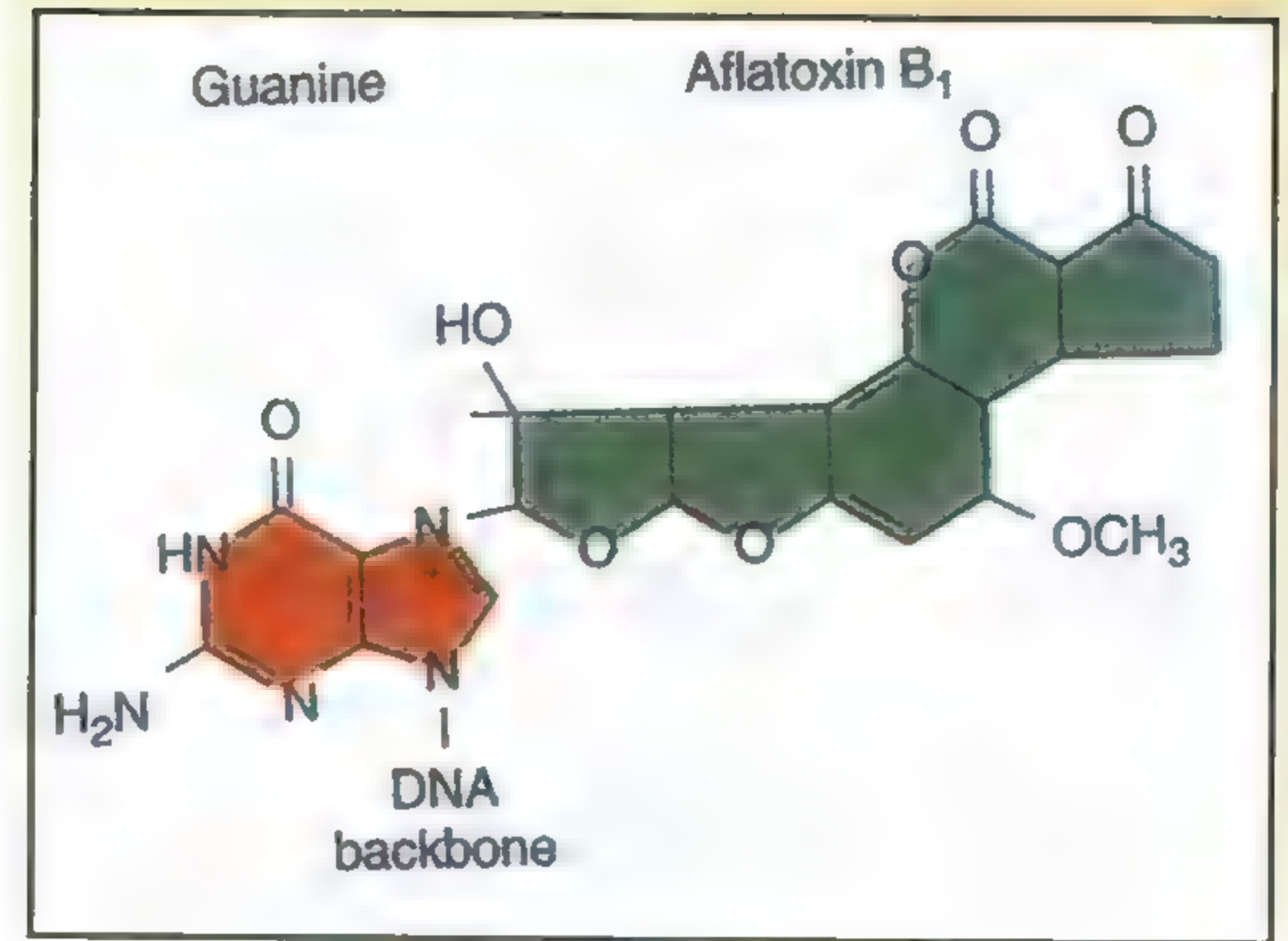
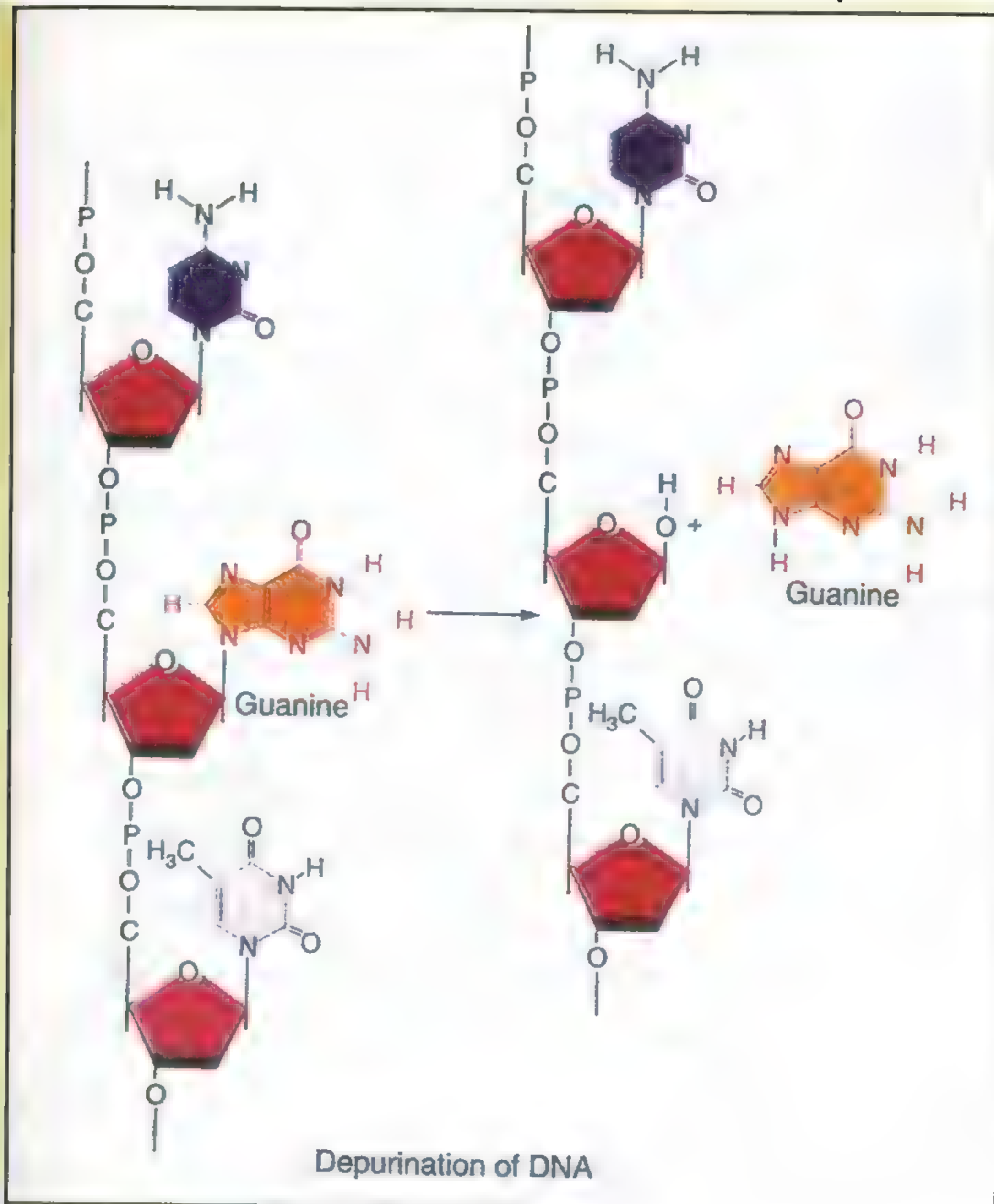
(a) ارتباط اثنين من البيريميدينات متجاورين على نفس شريط جزيء DNA معا ليكونا ما يعرف باسم dimer، ويتم ذلك الارتباط بالتأثير على الرابطة المزدوجة بين ذرتي الكربون رقمي ٥، ٦ في كل قاعدة، ويحدث هذا التغير تحت تأثير الضوء فوق البنفسجي.

(b) ارتباط اثنين من البيريميدينات متجاورين على نفس شريط جزيء DNA معا ليكونا dimer، ويتم ذلك بين ذرة الكربون رقم (٤) في بيريميدين وذرة الكربون رقم (٦) في البيريميدين الآخر مما ينتج عنه اضطراب في بناء جزيء الحمض النووي.



(شكل ٥٦) تكوين pyrimidine dimer

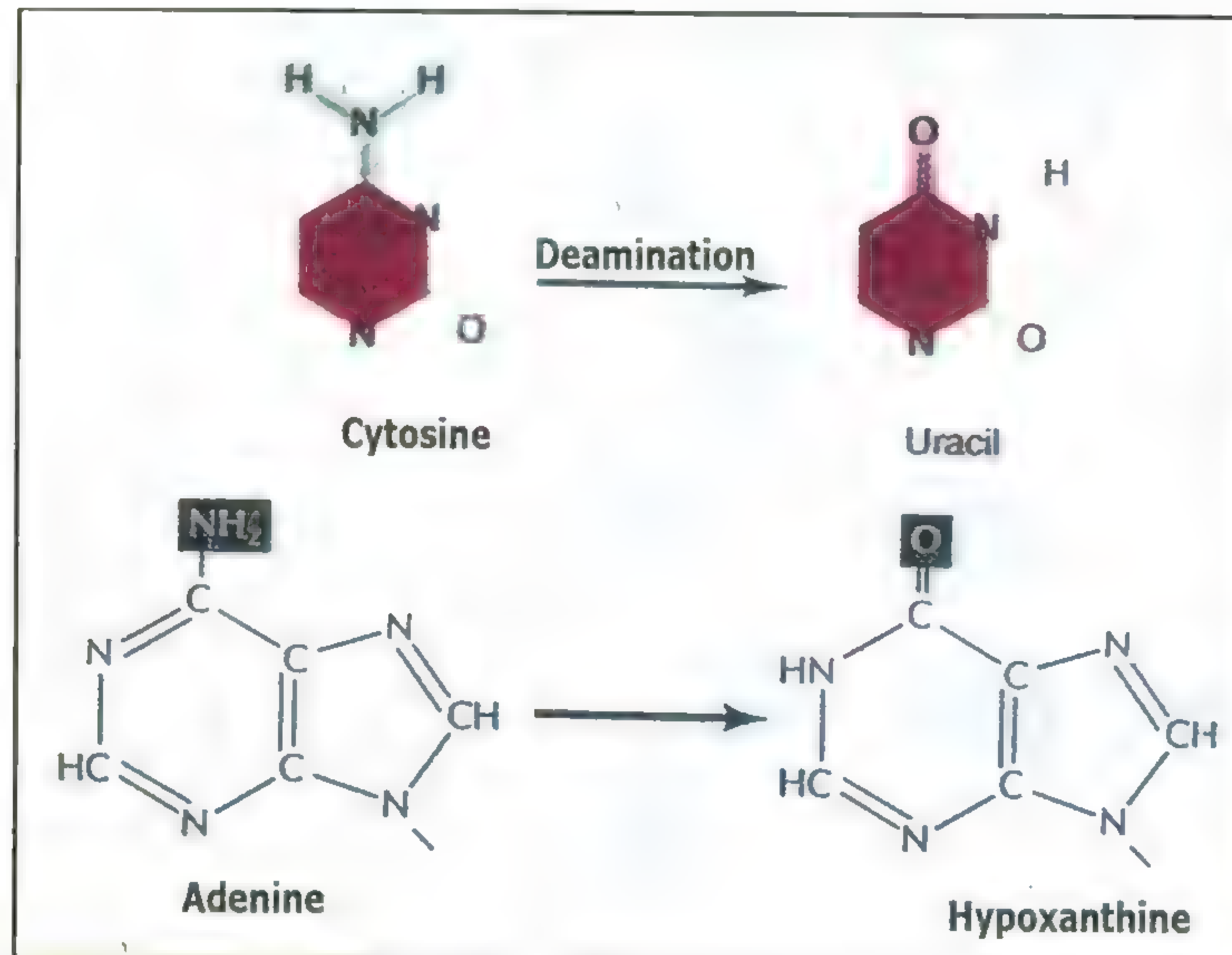
في جزيء DNA تحت تأثير UV irradiation



(شكل ٥٨)

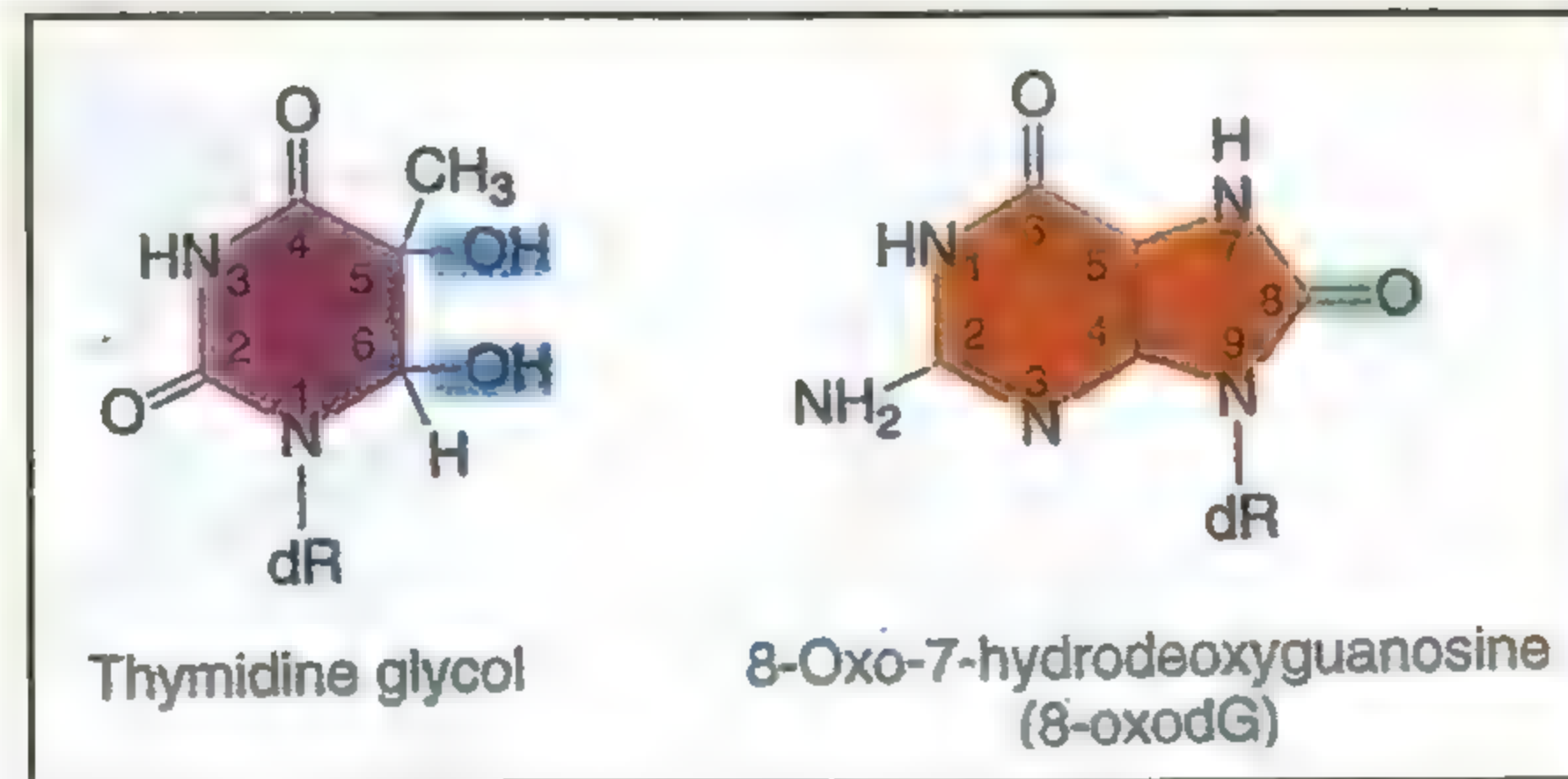
ارتباط الإفراز الفطري aflatoxin B₁
مع الجوانين في جزء المادة الوراثية DNA

(شكل ٥٩) فقد البيورين «جوانين»
من شريط الحمض النووي DNA فيما
يعرف باسم Depurination



(شكل ٦٠)

نزع مجموعة «أمين» Deamination
من كل من القاعدتين سيتوسين وأدينين



(شكل ٦٢)

نماذج من نواتج كيميائية نتيجة تعرض
الحمض النووي لشوارد الأوكسجين
الحررة dR = deoxyribose

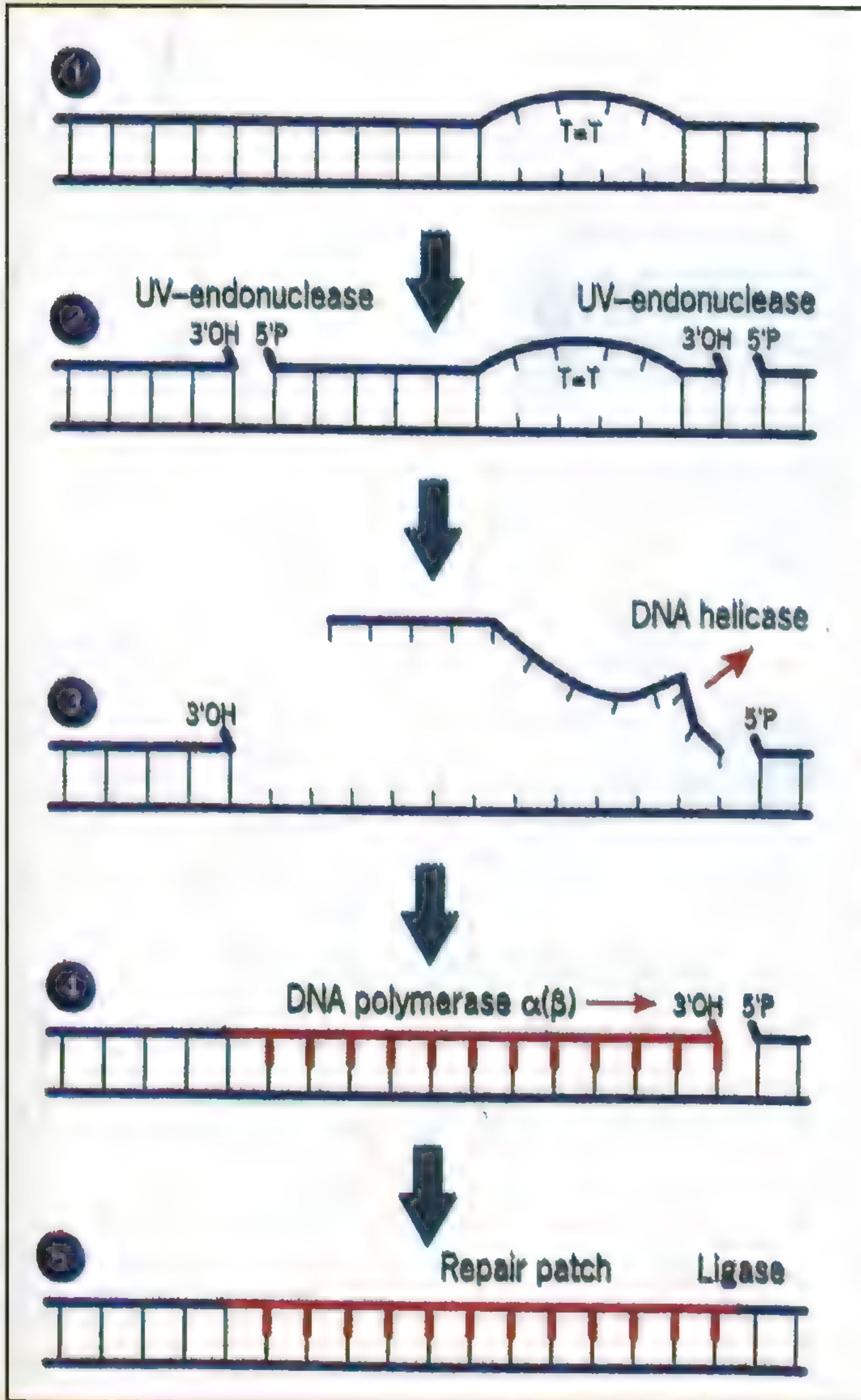
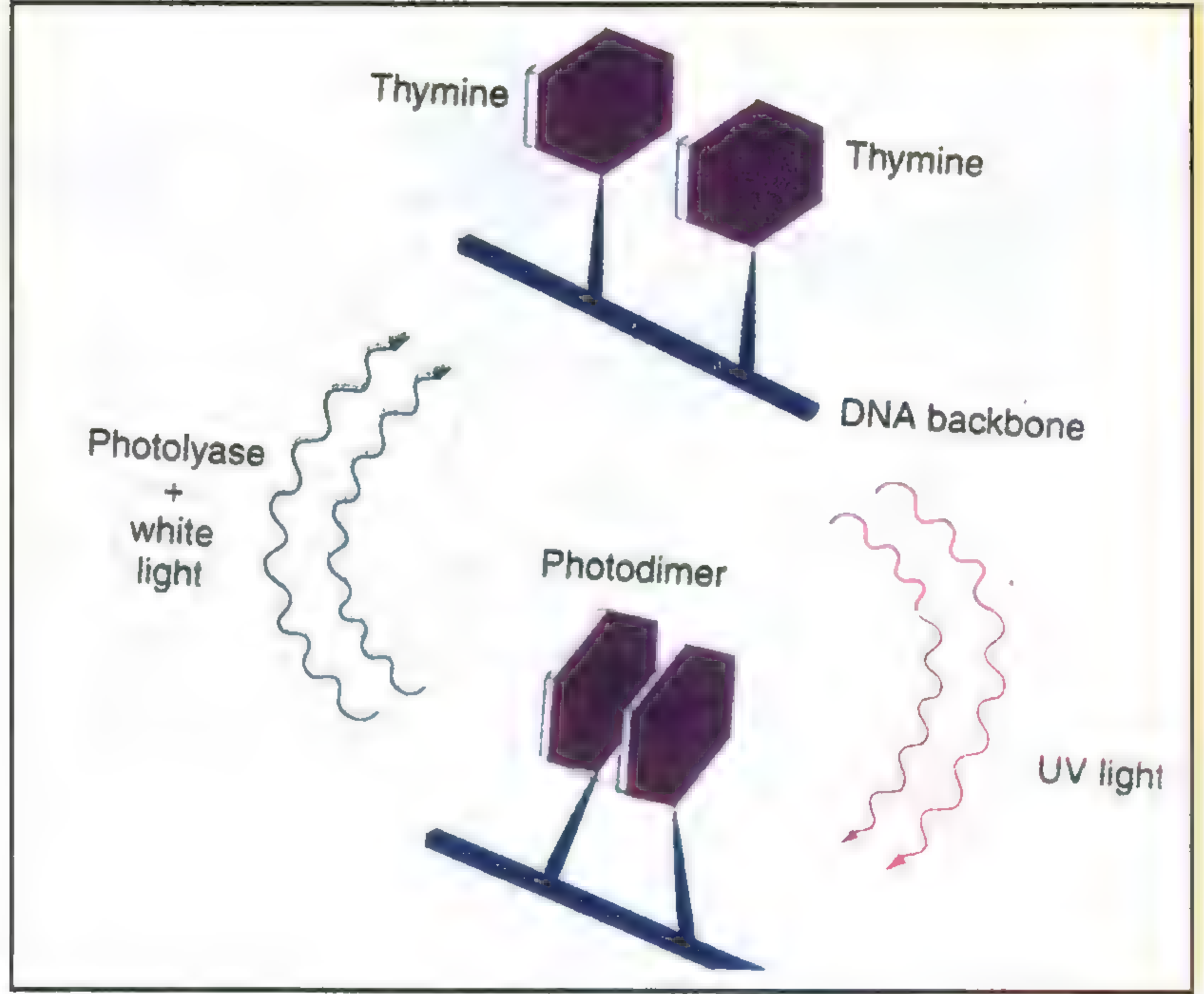
Normal	THE ONE BIG FLY HAD ONE RED EYE
Missense	THQ ONE BIG FLY HAD ONE RED EYE
Nonsense	THE ONE BIG [REDACTED]
Frameshift	THE ONE QBI GFL YHA DON ERE DEY
Deletion	THE ONE BIG HAD ONE RED EYE
Insertion	THE ONE BIG WET FLY HAD ONE RED EYE
Duplication	THE ONE BIG FLY FLY HAD ONE RED EYE
Expanding mutation	
generation 1	THE ONE BIG FLY HAD ONE RED EYE
generation 2	THE ONE BIG FLY FLY FLY HAD ONE RED EYE
generation 3	THE ONE BIG FLY FLY FLY FLY FLY HAD ONE RED EYE

(شكل ٦٣)

جملة في السطر الأول تتكون كل كلمة من كلماتها من ثلاثة حروف
(أشبه بشفرات الجين)، وإجراء تناظرين ما يحدث في هذه الجملة نتيجة
بعض التغيرات في حروفها وما يحدث في الجين نتيجة بعض الطفرات.

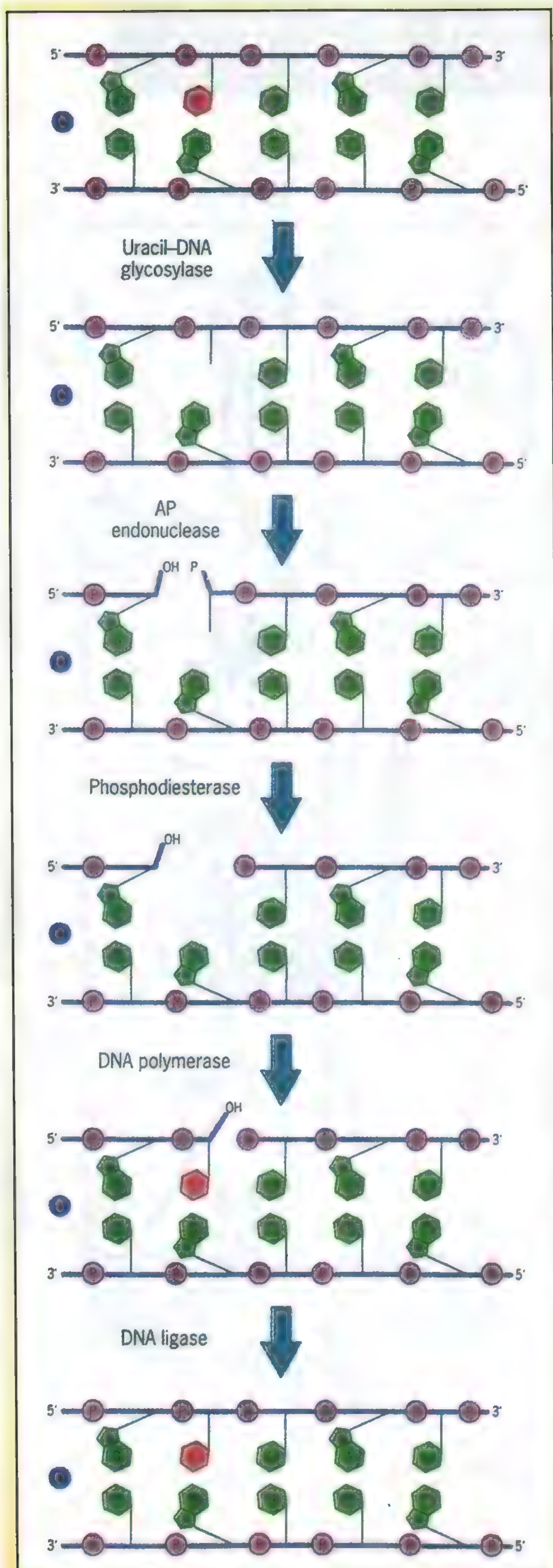
(شكل ٦٤)

تفكيك الدايمر- الذي نتج تحت
تأثير الأشعة فوق البنفسجية -
بواسطة إنزيم photolyase.



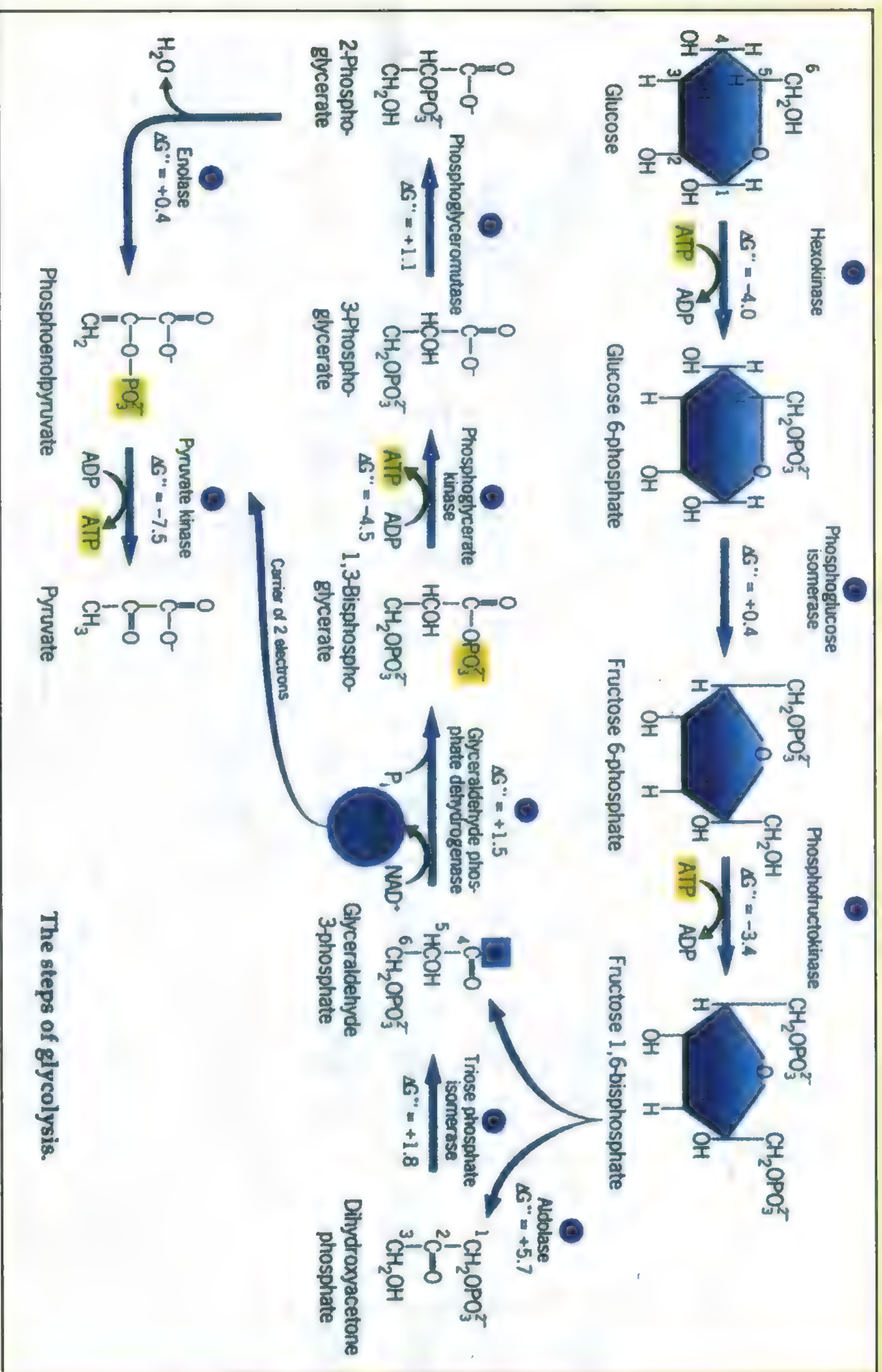
(شكل ٦٦)

إصلاح الحمض النووي DNA عن طريق البدء
بقطع النيوكليوتيد Nucleotide excision repair



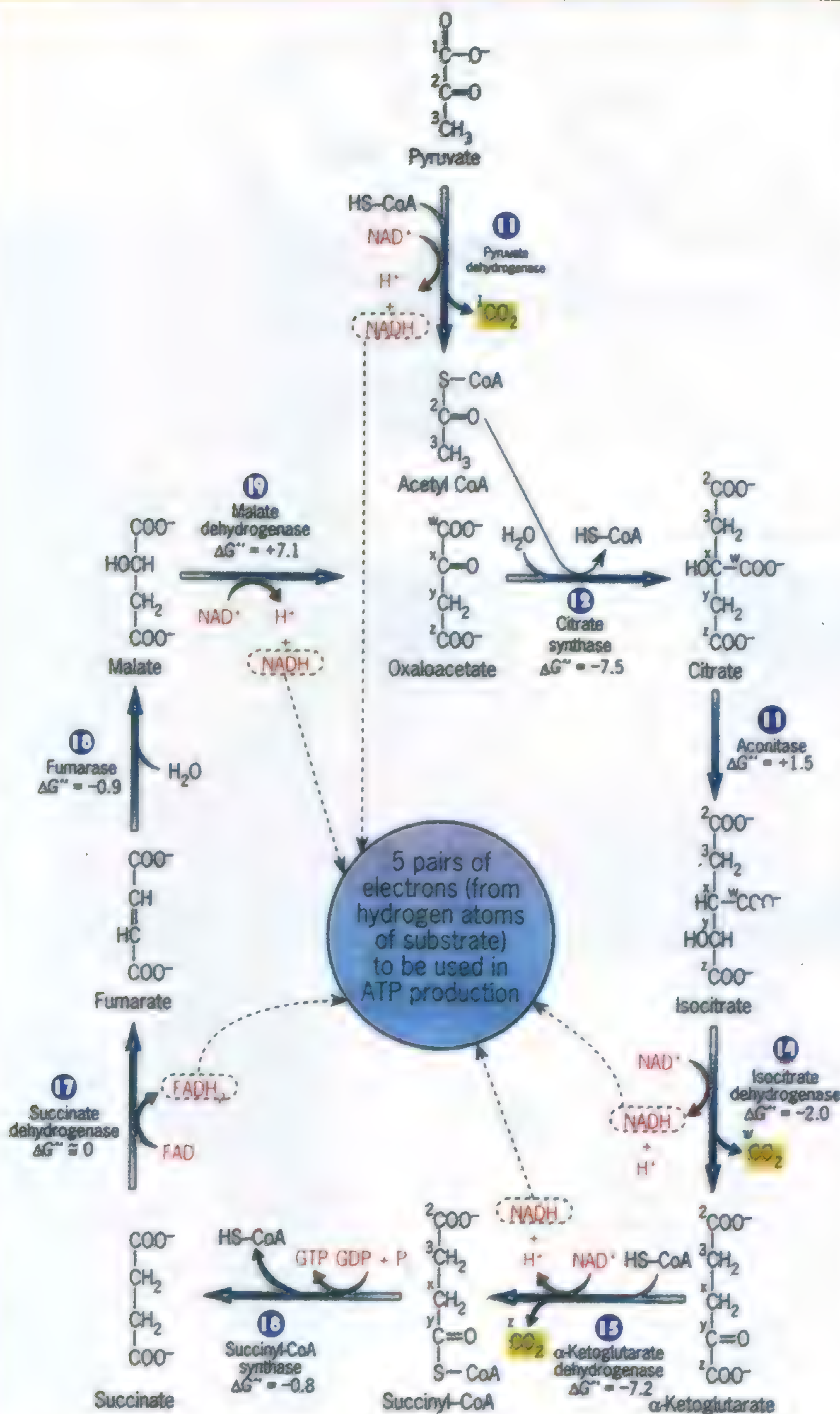
(شكل ٦٧)
إصلاح الحمض النووي DNA
عن طريق البدء بقطع القاعدة
النيتروجينية Base excision repair.

الفصل الرابع



(شكل ٧١)

مراحل تكسير جزيء الجلوكوز Glycolysis.



(شكل ٧٣)

دورة كريس

Krebs' Cycle

حسب اسم العالم

الذي صاغها

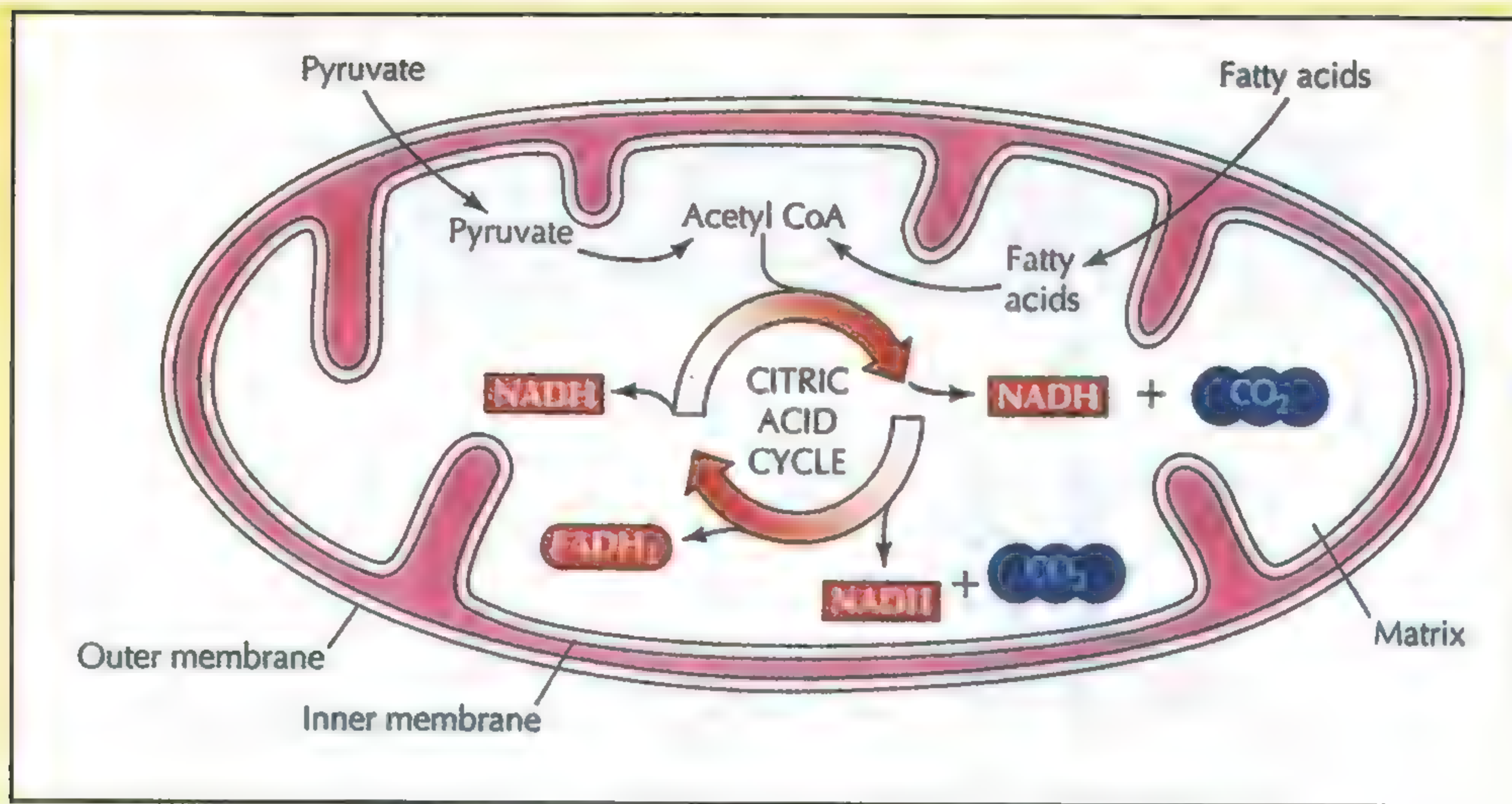
وتسمى أيضا

Tricarboxylic Acid Cycle

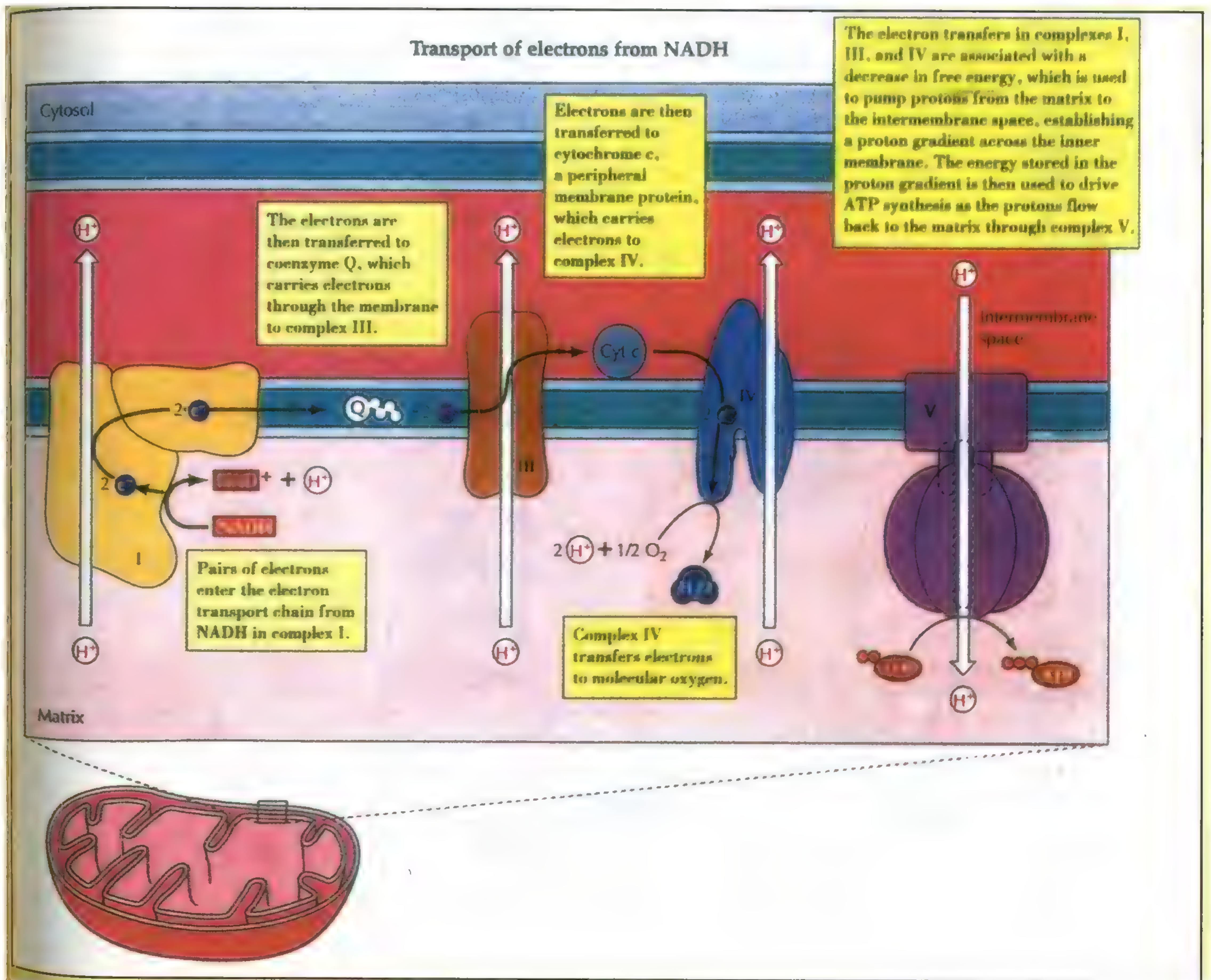
(TCA)

حسب أول مركب

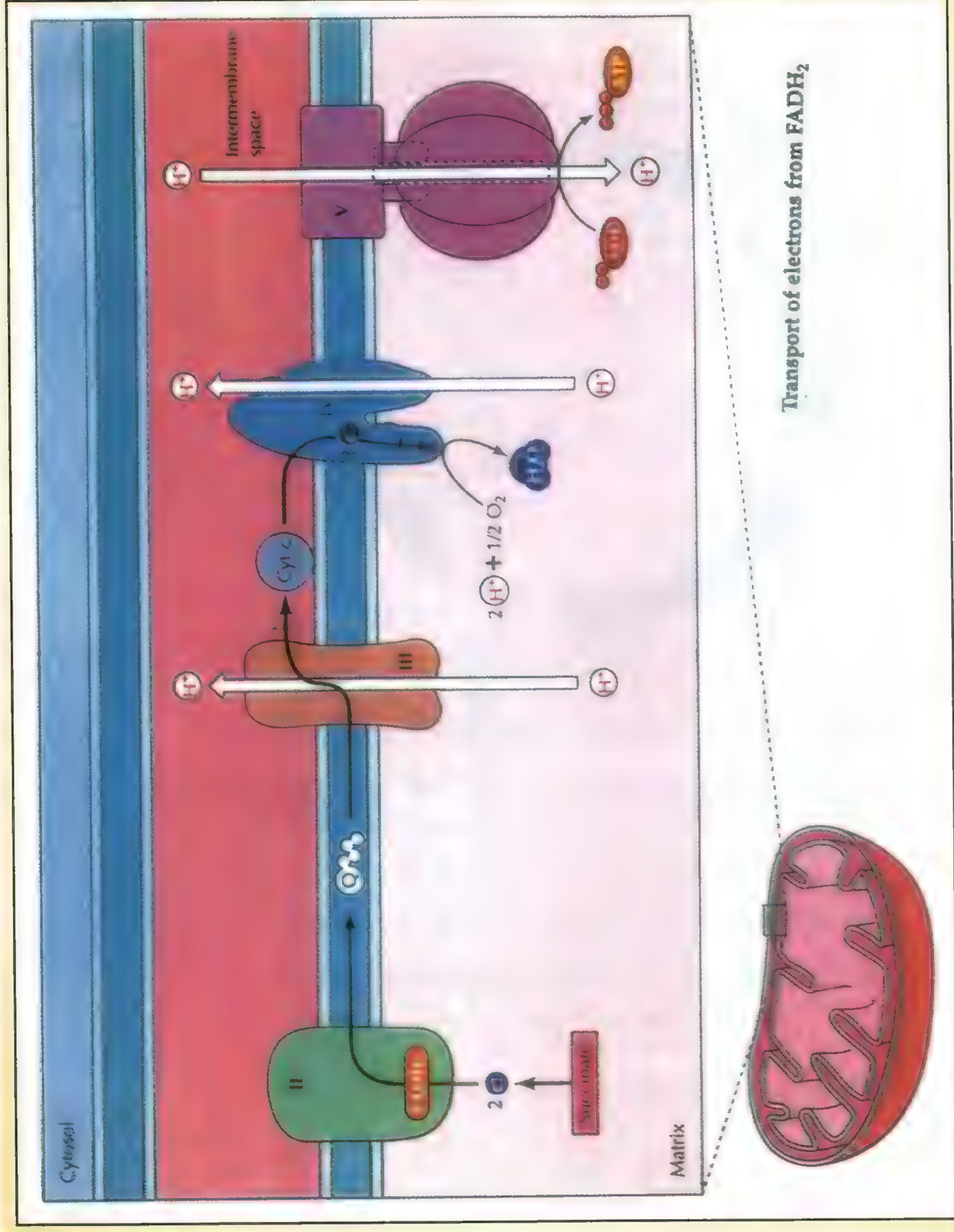
يتكون فيها.



(شكل ٧٤) التحولات الكيميائية في الأرضية الداخلية للميتوكوندريا

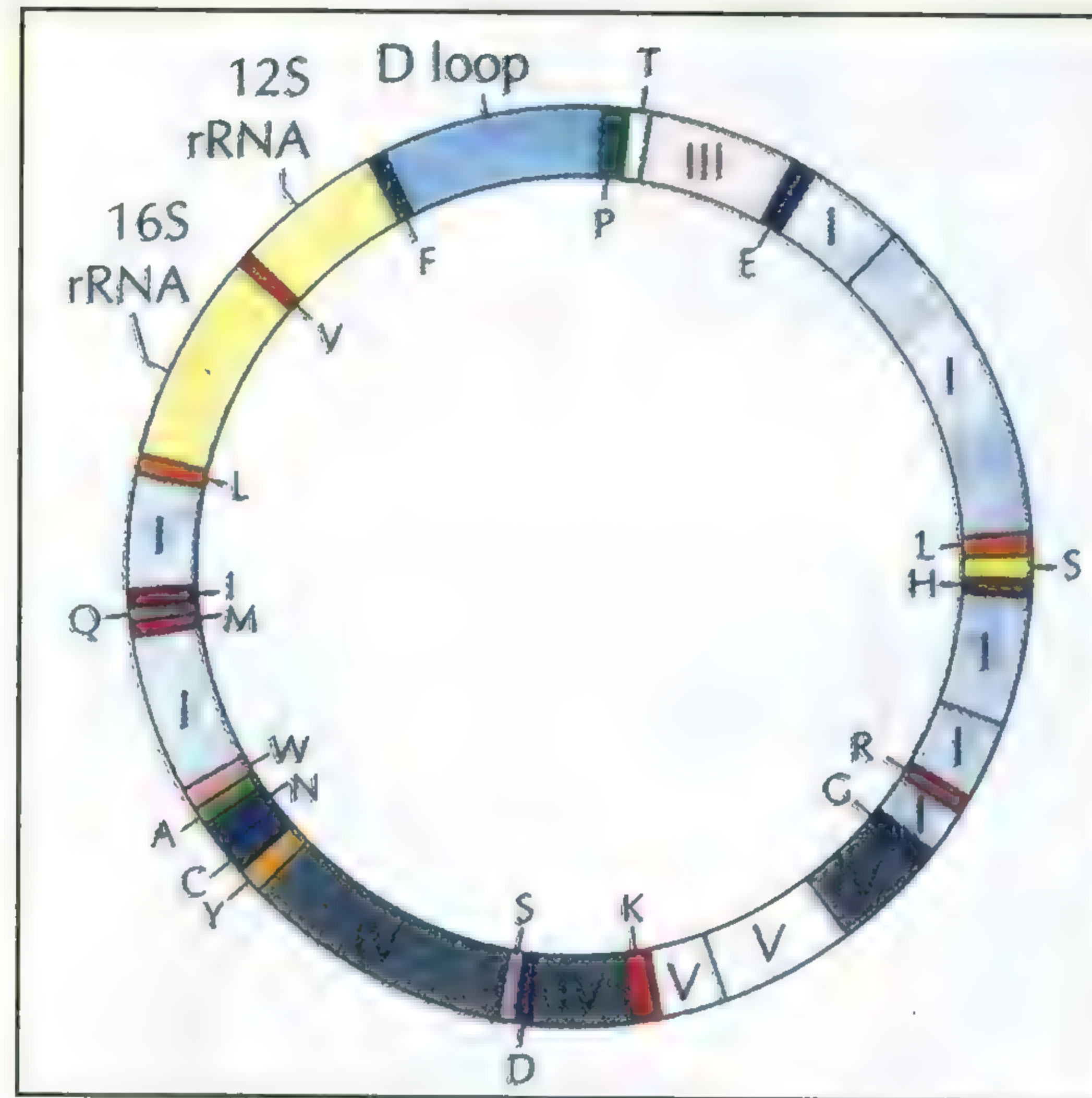


(شكل ٧٥) نقل الإلكترونات من مركب NADH.



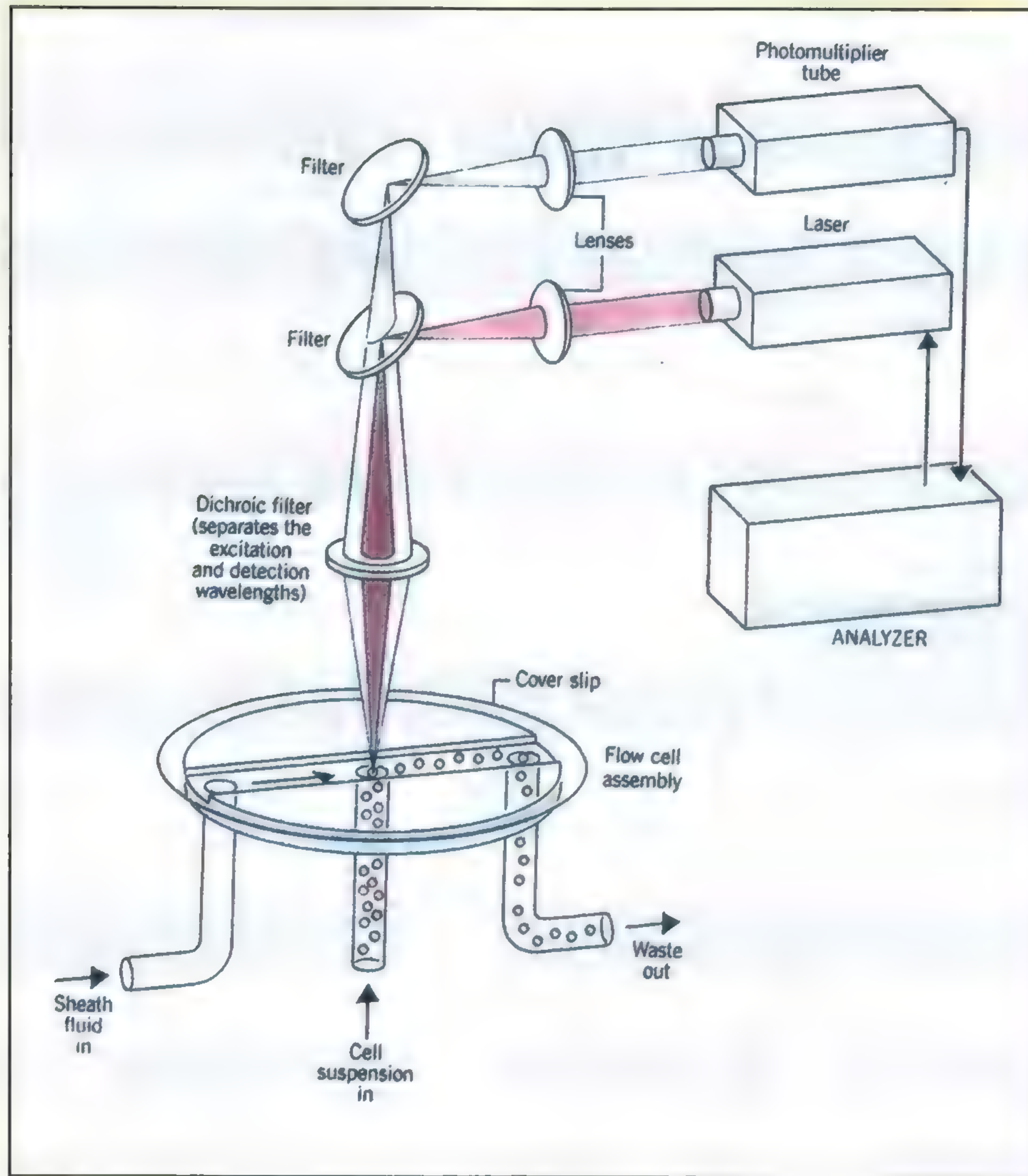
(شكل ٧٦)

نقل الالكترولونات من مركب FADH₂ : لاحظ أن نقل الالكترولونات من مركب FADH₂ إلى enzyme co - Q لا يصحبه نقص ملحوظ في الطاقة الحرة، وعلى ذلك فإن البروتونات لا تنضخ عبر الغشاء الداخلي للميتوكوندريا عند Complex II .



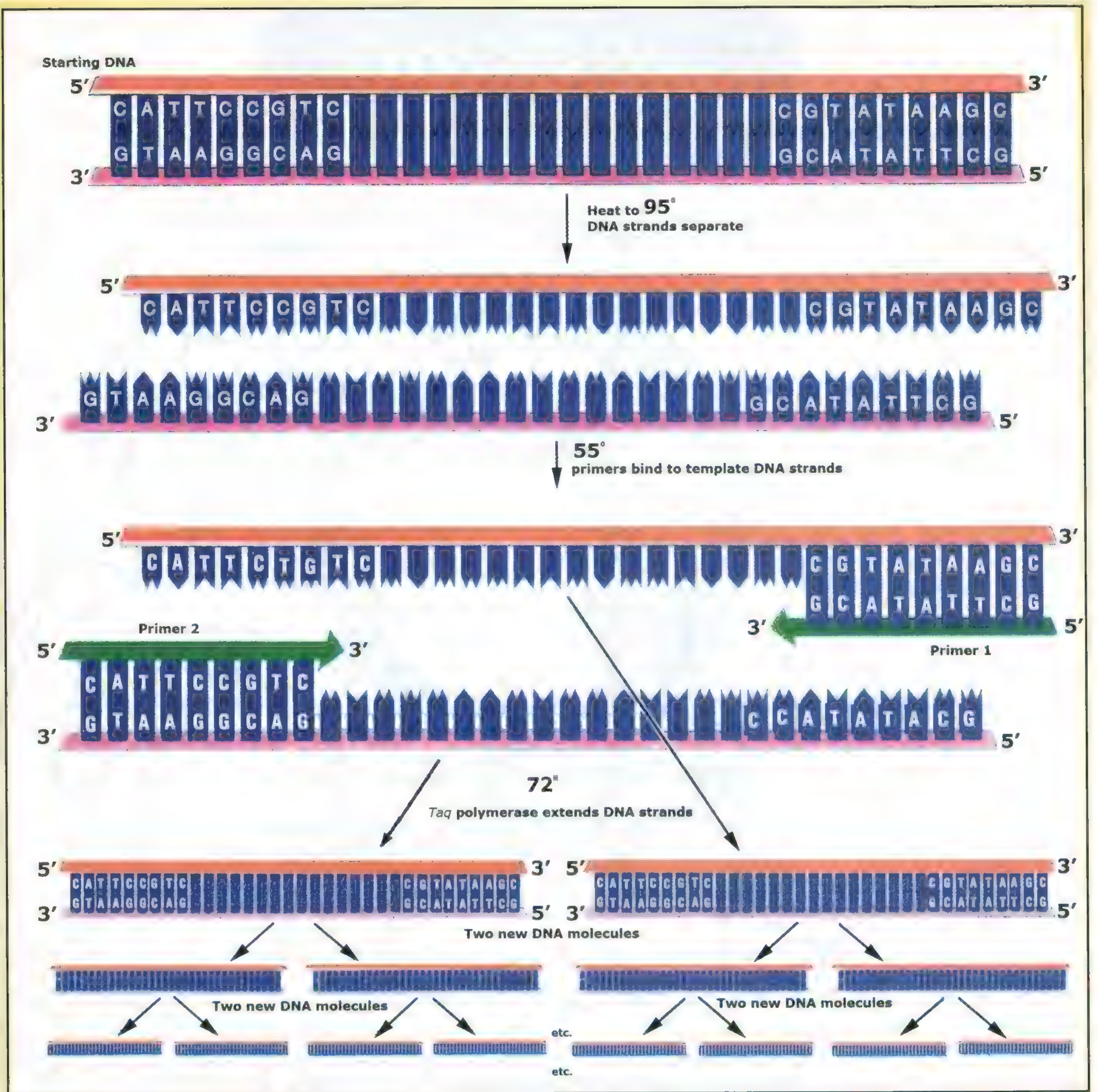
(شكل ٧٧) جينوم الميتوكوندريا في الإنسان:
 يحتوى الجينوم على تتابعات تخص ١٣ مركبا
 بروتينيا تكون المركبات التنفسية I, III, IV, V.
 كذلك يحتوى الجينوم على جينات 16S, 12S تخص
 22 t-RNAs أشير إلى كل منها بحرف واحد يدل على
 الحمض الأميني. المنطقة المشار إليها D loop تحتوى
 على منشأ تضاعف DNA وبيروموتار النسخ.

الفصل الخامس



(شكل ٧٩)

رسم يوضح المكونات الأساسية في استخدام تقنية Flow Cytometry.



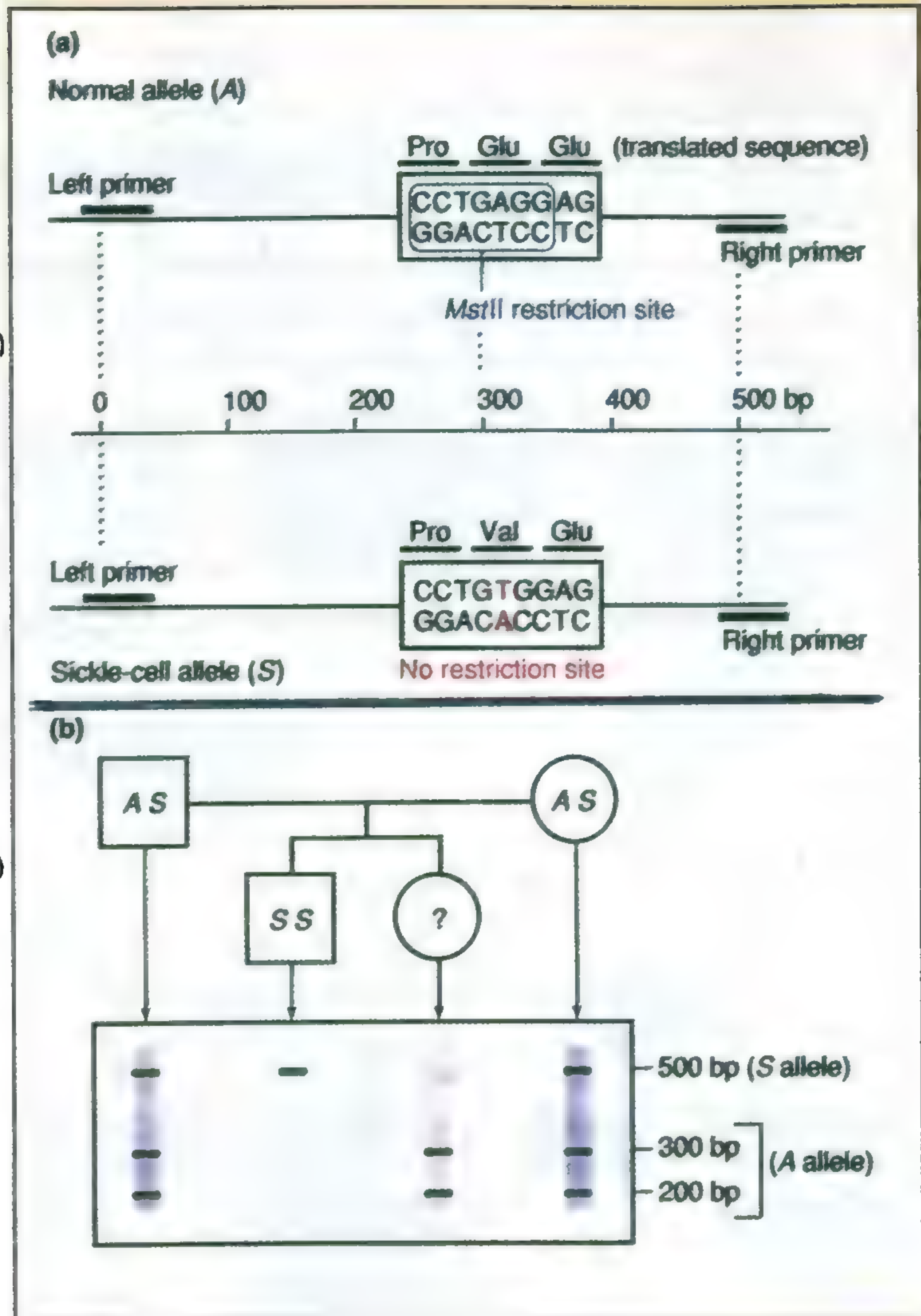
(شكل ٨١)

آلية عمل تقنية PCR لمضاعفة عدد جزيئات حمض DNA باستخدام جهاز Thermal Cycler. تصغير رسم الجزيئات دورة بعد دورة ليس حقيقيا ولكنه فقط لاستيعاب دورات الجزيئات الناتجة في الحيز المتاح.

(شكل ٨٢)
استخدام تقنية PCR
وتقنية gel electrophoresis
في تشخيص وجود مرض
الأنيميا المنجلية.

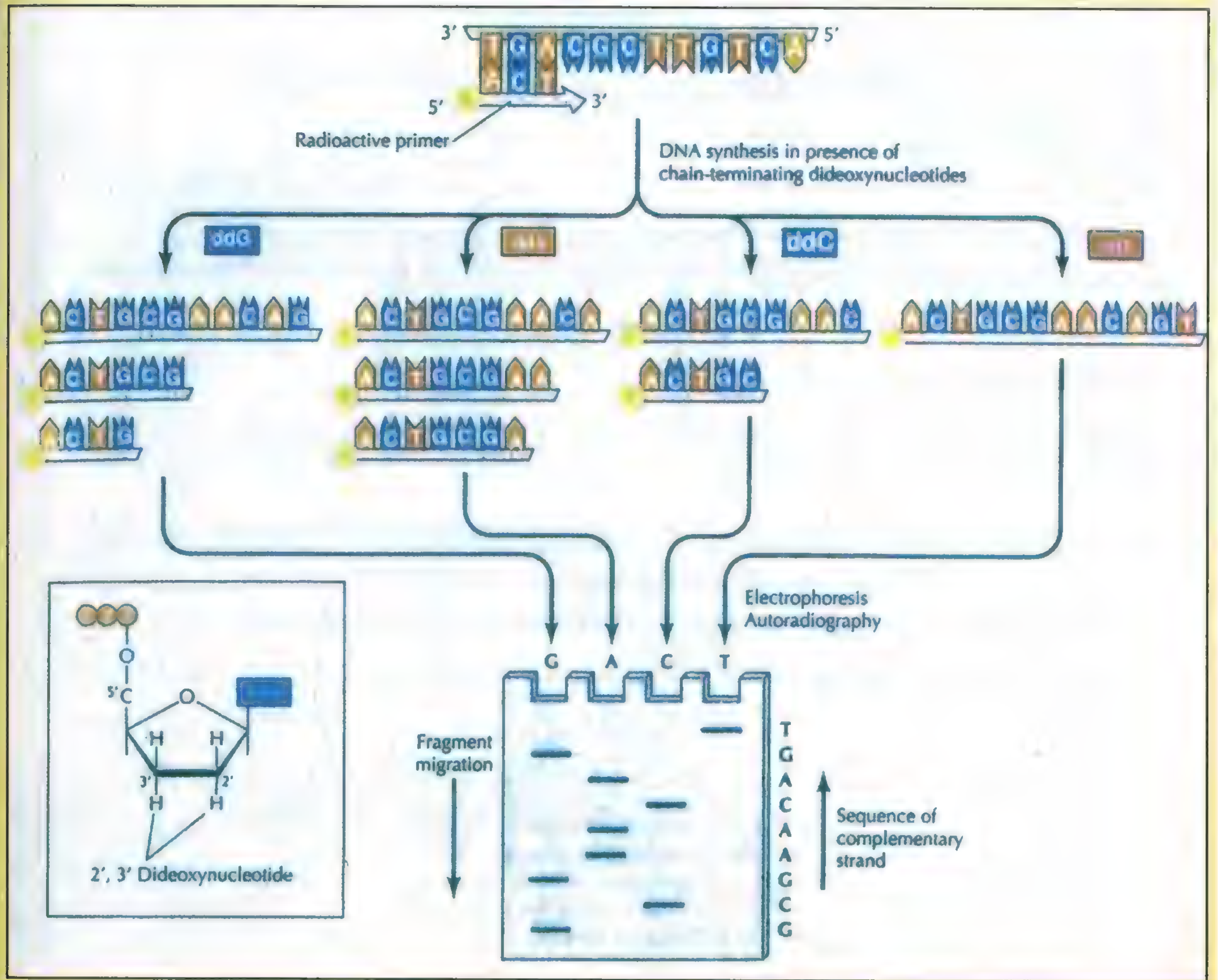
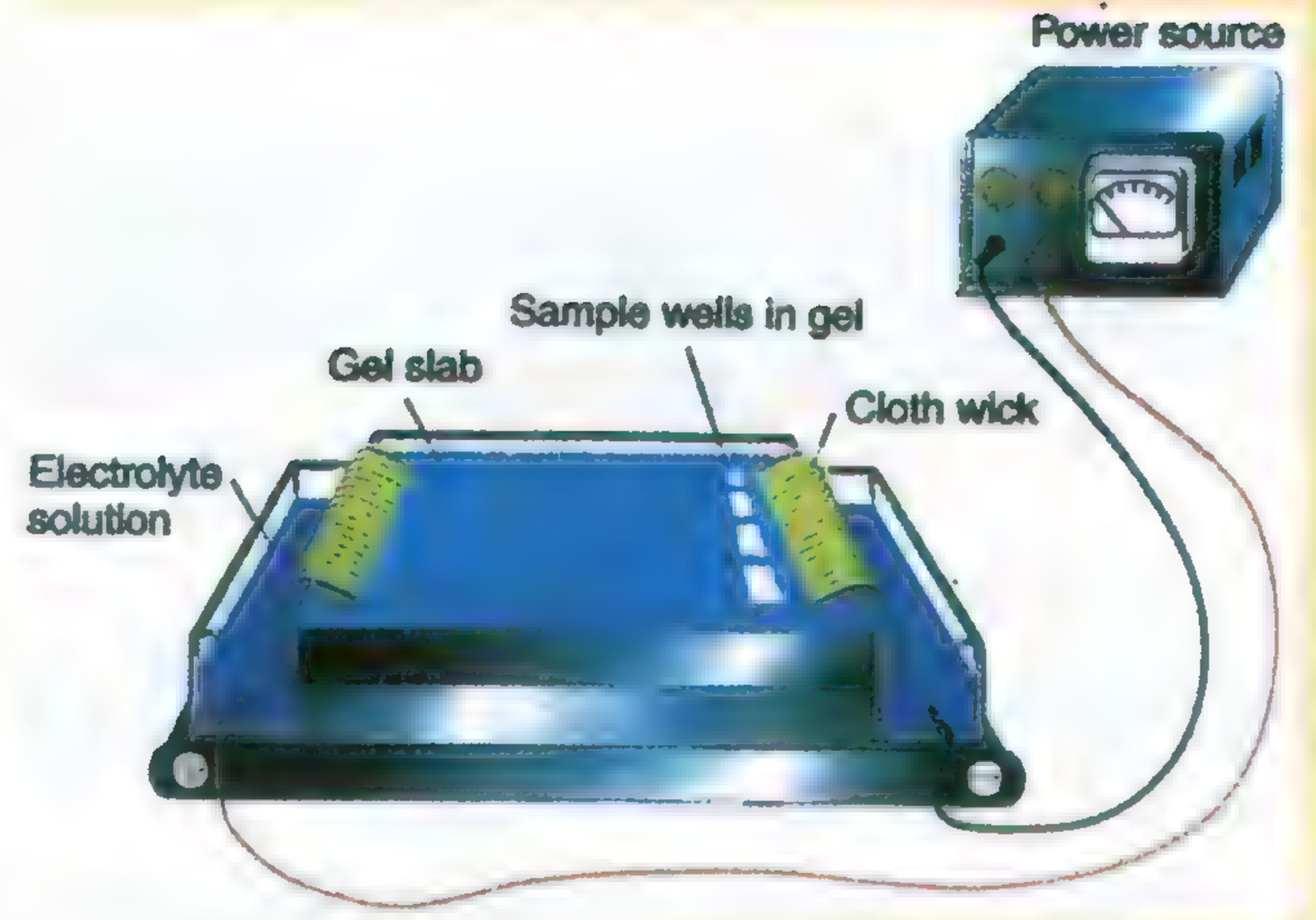
(a) الرسم العلوي لمتتابع النيوكليوتيدات
في الحالة السوية، وعندئذ يعمل إنزيم
القصر وبذا تكون الأجزاء المضاعفة
صغيرة الحجم. الرسم السفلي لمتتابع
النيوكليوتيدات في الحالة المرضية،
وعندئذ لن يعمل إنزيم القصر وبذا
تكون الأجزاء المضاعفة من حمض
DNA كبيرة الحجم.

(b) خريطة عائلة لرجل وزوجته أنجبا
طفلا مصابا بالمرض، والأم حامل في
طفلة غير معلوم حالتها المرضية.
التفريد الكهربى في الجيلتين أوضح
أن كلا من الأب والأم حامل لجين المرض
(حيث له شريط band كبيرة الحجم
500bp تمثل الجين السليم، وشريطان
2 bands صغيرا الحجم 300bp & 200bp

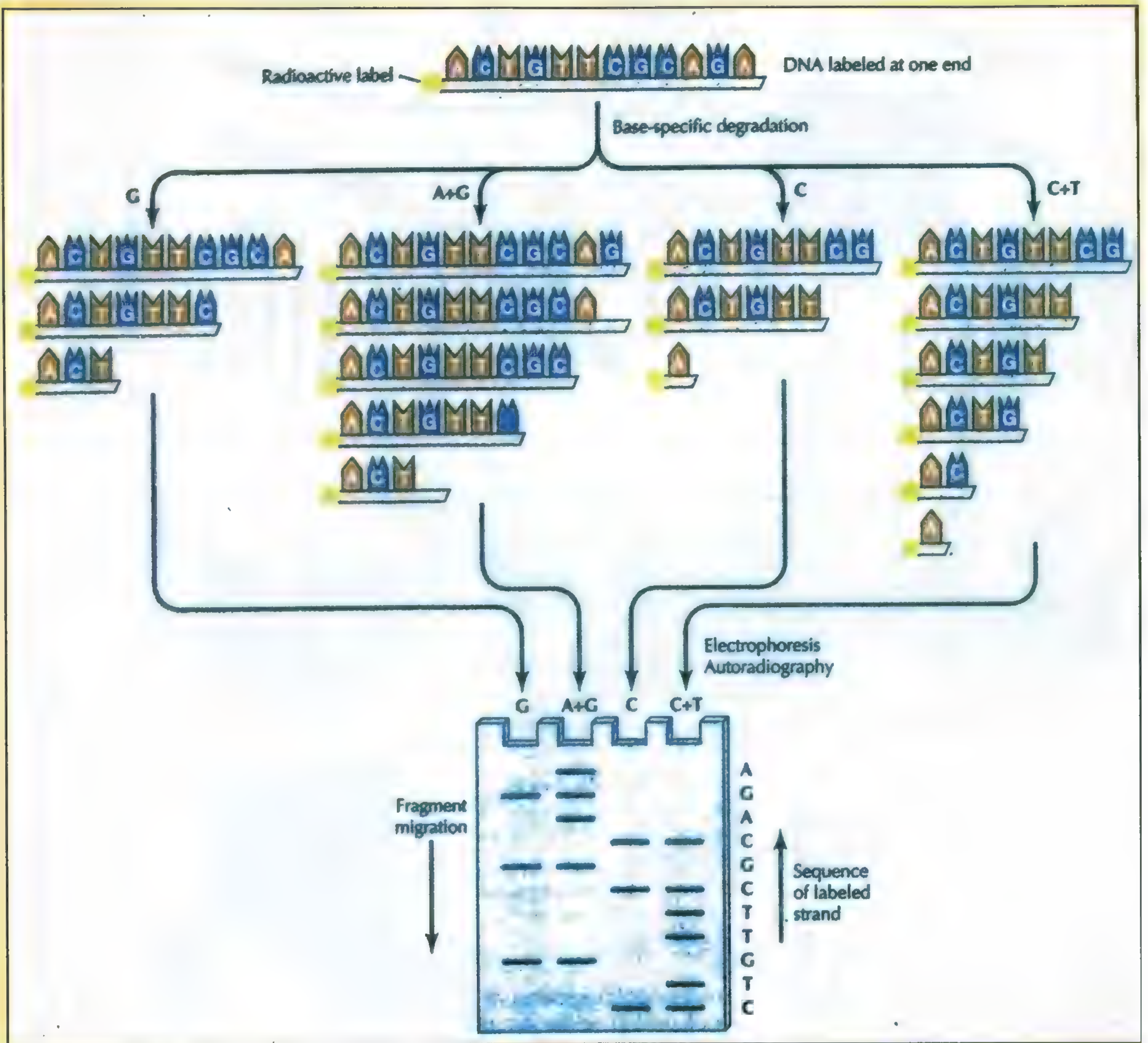


يمثلان جزئى الجين غير السوى) وبذا فكل منهما خليط فى الصفة المرضية ولا تظهر عليهما
أعراض المرض. أما الطفل الأول فمادته الوراثية كلها لم تقطع بإنزيم القصر وبالتالي تجمعت
كلها وأنتجت band واحدة كبيرة الحجم 500bp. أما الجنين فقد أعطى شريطين 2 bands صغيرى
الحجم فقط مما يدل على عدم احتوائه على مادة وراثية لم تقطع بإنزيم القصر وبالتالي فجيناته
سليمة ويرمز له AA.

(شكل ٨٣) جهاز التفريد الكهربى على الجيلاتين (gel electrophoresis): لوح الجيلاتين يوضع فى الإناء الداخلى. محلول الكتروليتى يوضع فى الإناءين الخارجى والداخلى. قطع ورقية تغمر لتصل ما بين السائل فى الإناءين. الطبقة الخارجى يتصل عند أحد جوانبه بمصدر كهربى. تعمل حفر slots or wells فى لوح الجيلاتين ناحية القطب الكهربى السالب. توضع كل عينة من الحمض النووى DNA فى إحدى الحفر ثم يتم تشغيل التيار الكهربى. يعمل ذلك على تحريك قطع الحمض النووى داخل كل حفرة داخل الجيلاتين. طول المسافة التى تقطعها قطع الحمض النووى داخل لوح الجيلاتين تتناسب عكسيا مع حجم كل منها، يتم إظهار مواقع تجمعات قطع DNA عن طريق صبغ معين.

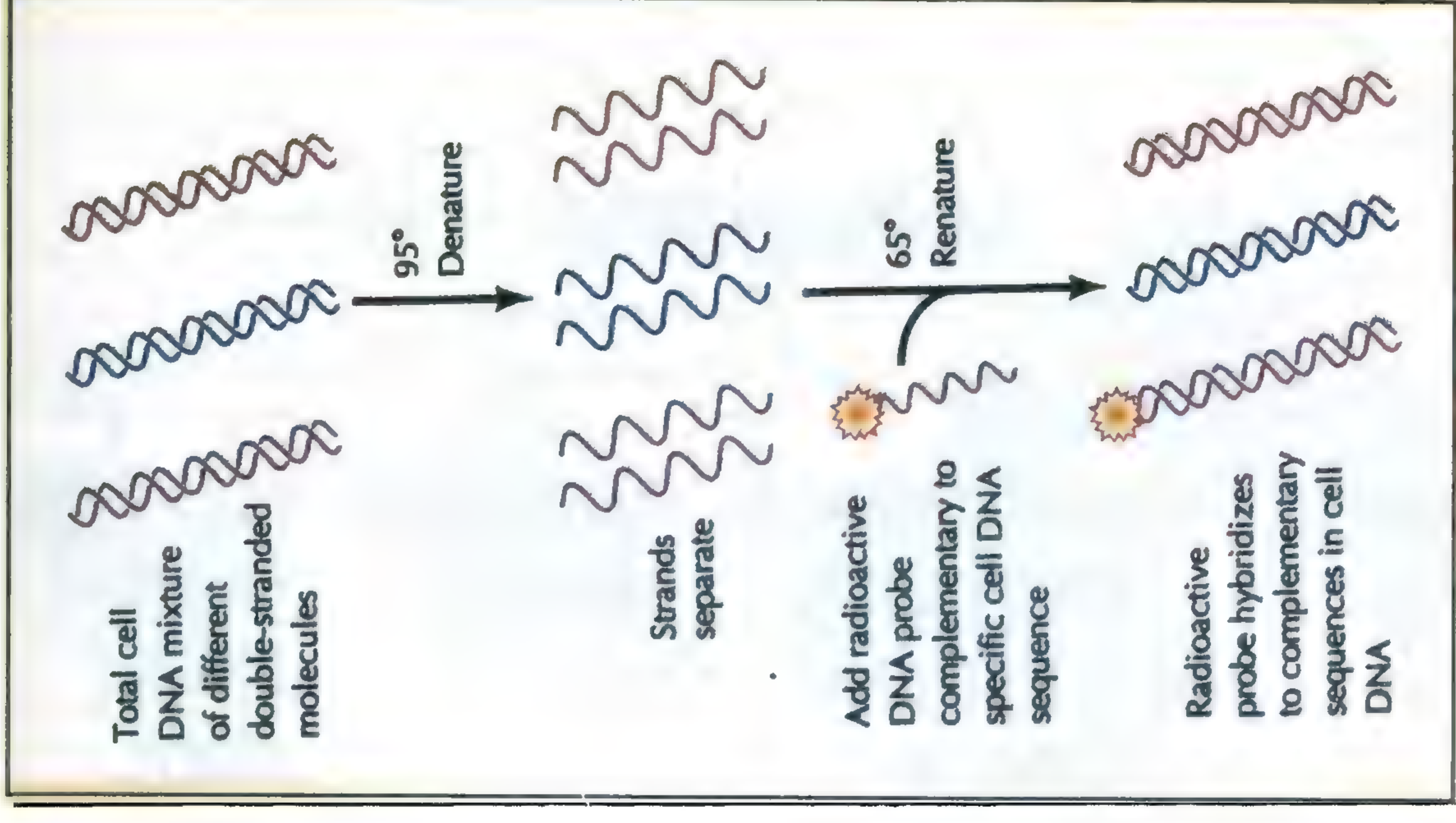


(شكل ٨٥) طريقة سانجر للكشف عن تتابع النيوكليوتيدات فى الحمض النووى DNA.

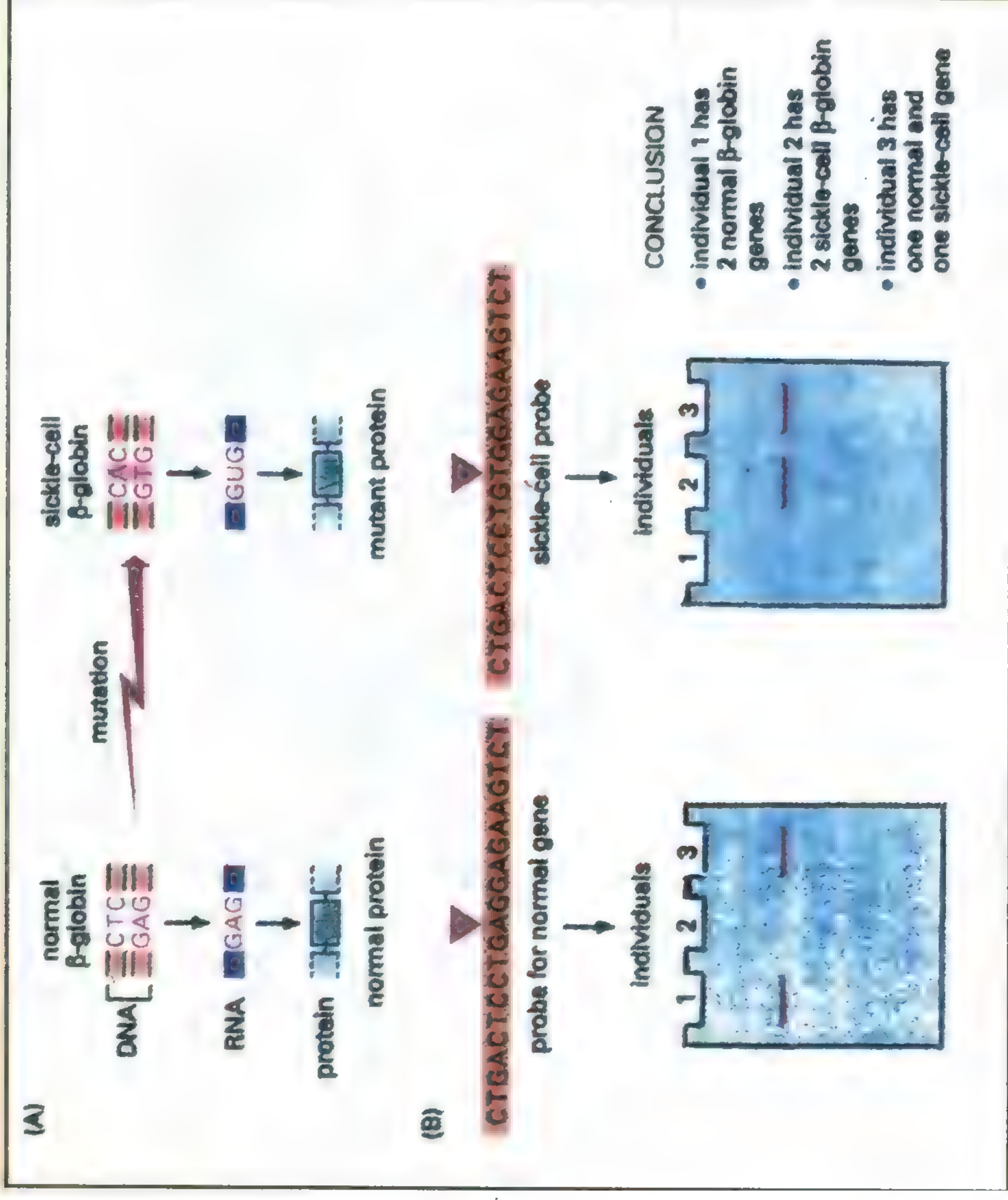


(شكل ٨٥ ب)

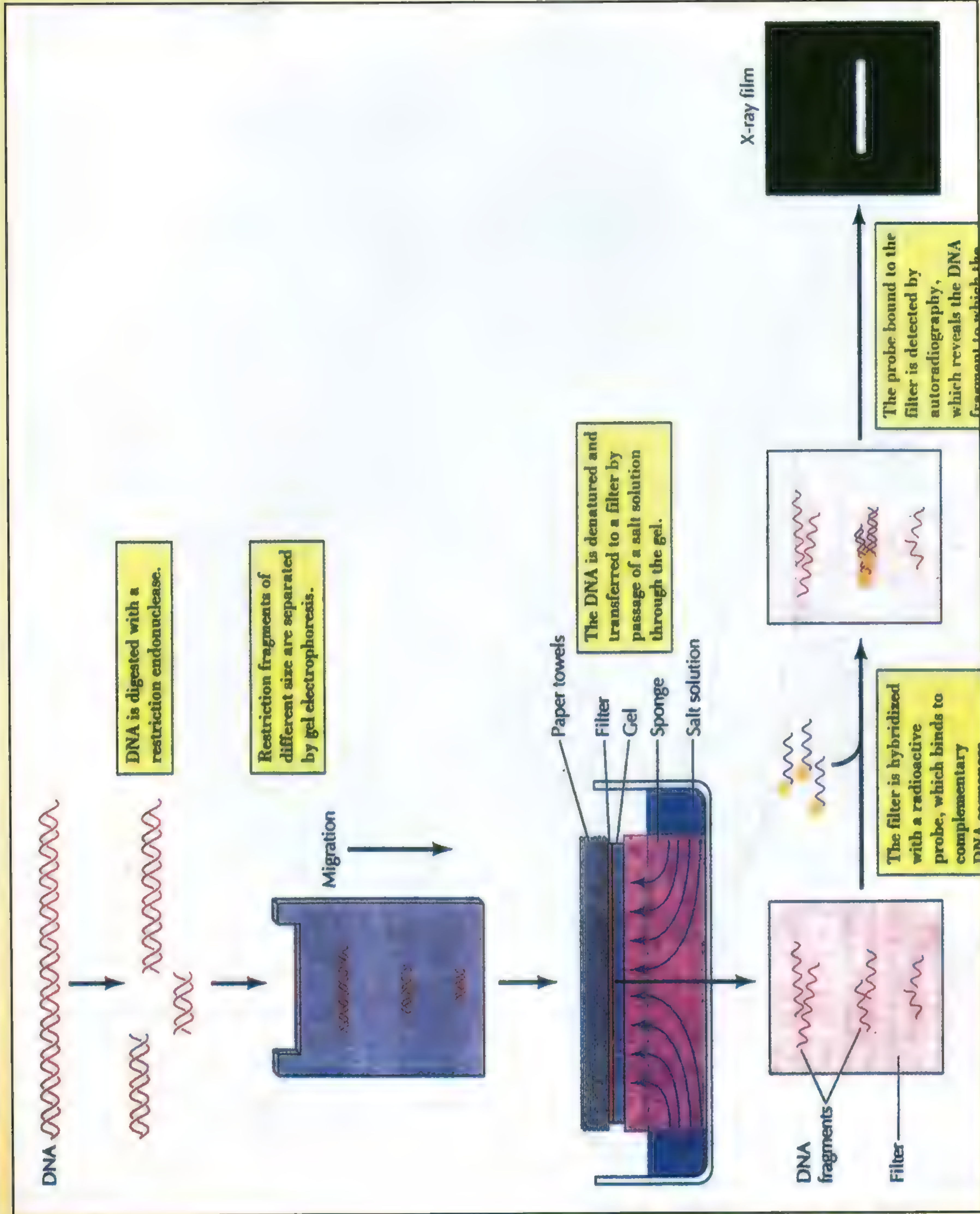
طريقة ماكسام وجلبيرت للكشف عن تتابع النيوكليوتيدات في الحمض النووي DNA.



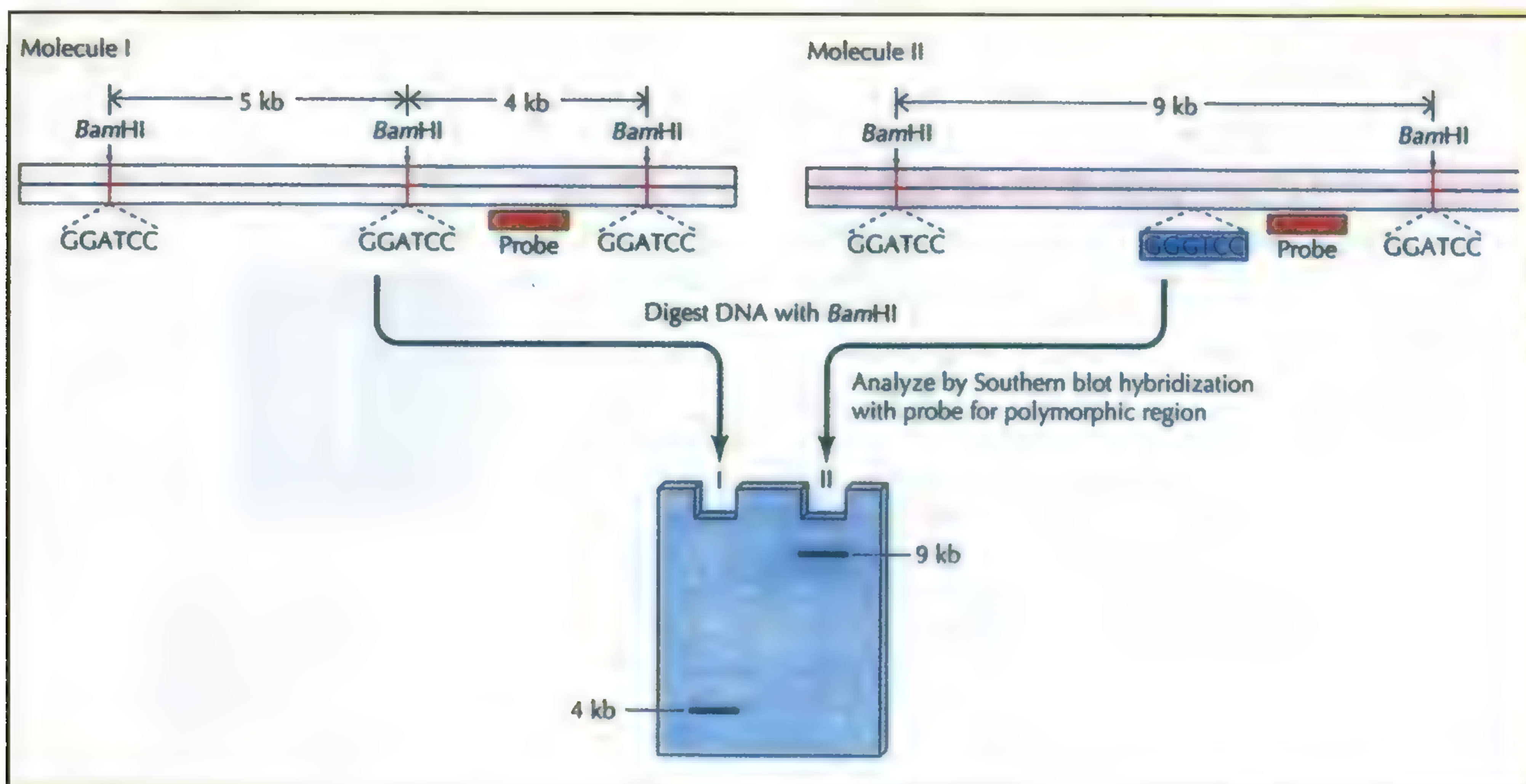
(شكل ٨٦) يستخدم مجس مشع من الحمض النووي DNA للكشف عن تتابع معين من جزيئات الحمض (أنظر المقتن).



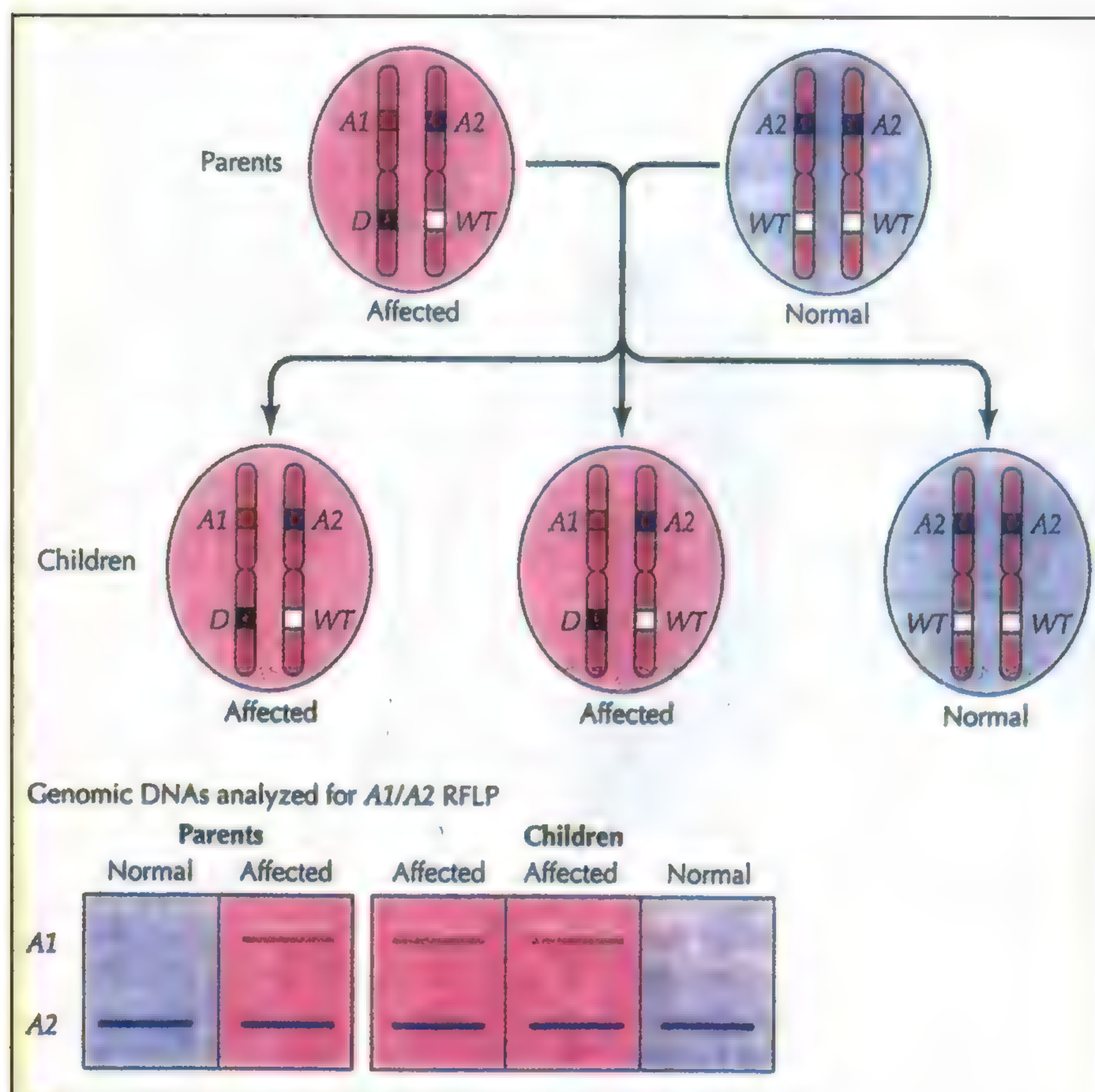
(شكل ٨٧) الكشف عن وجود الطفرة المسببة للأنيميا المنجلية باستخدام المجسات والفصل الكهربى فى الجيلاتين (أنظر المقتن).



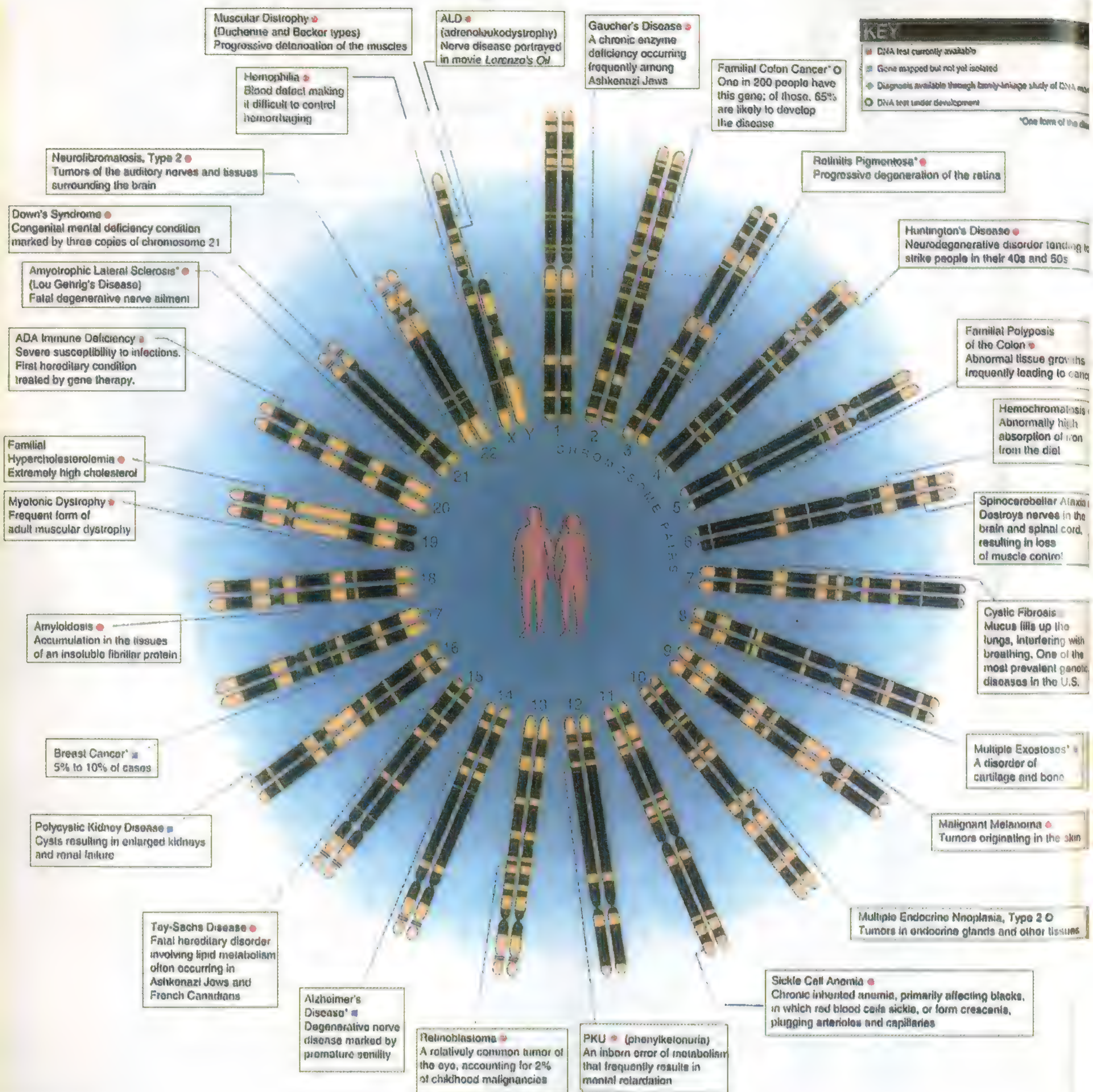
(شكل ٨٨) تقنية التقاط سرزرن. أنظر الماتن



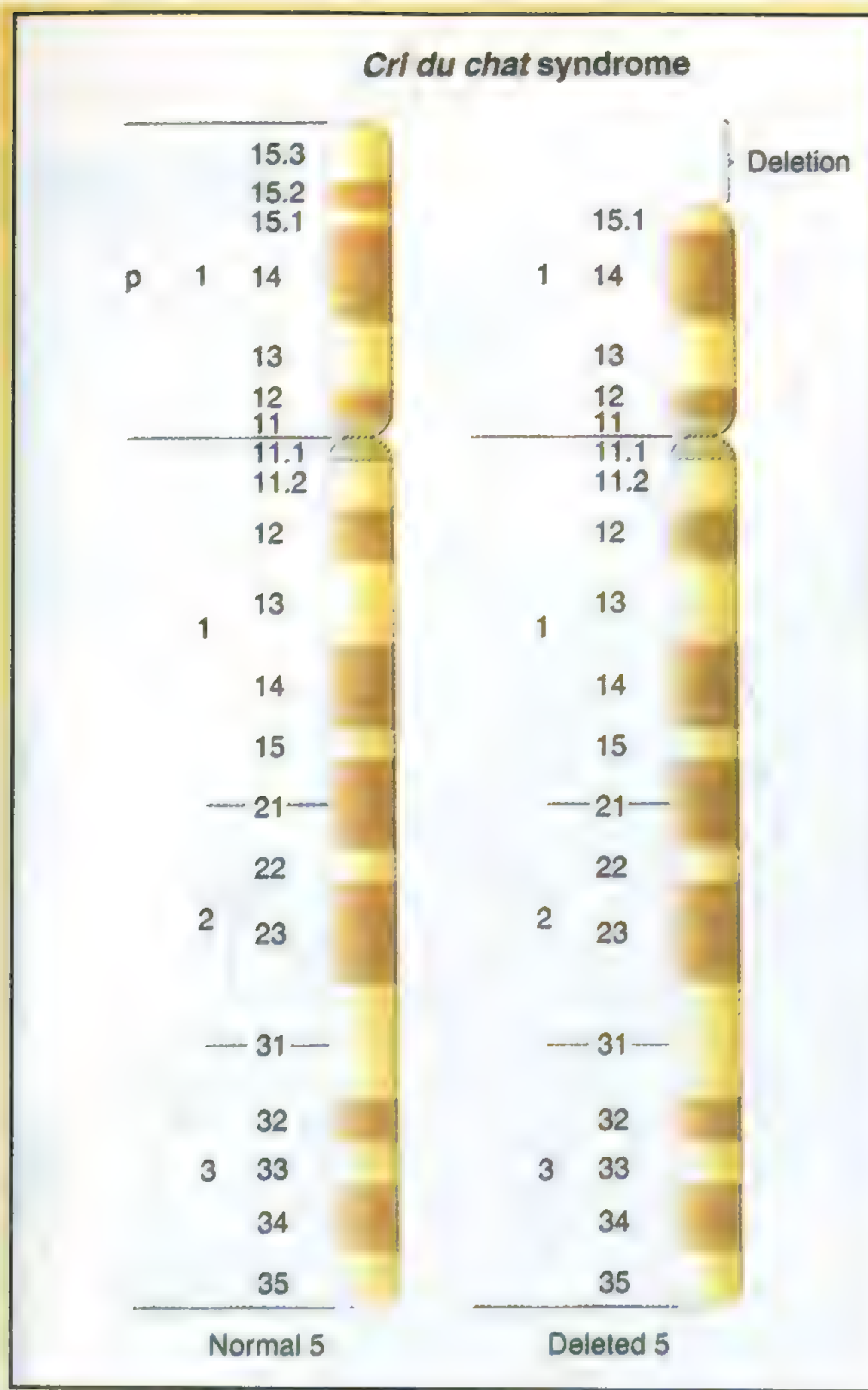
(شكل ٩١) تقنية RFLP. يمكن بها الكشف عن وجود طفرة باستخدام إنزيم قصر، ومجس Probe والفصل الكهربى فى الجيلاتين. الطفرة فى جزء DNA إلى اليمين تتمثل فى طفور «A» إلى «G»، مما جعل إنزيم القصر لا يعمل عند هذا الموقع.



(شكل ٩٢) مثال لارتباط linkage بين مرض مع موقع حدوث RFLP التفرقة بين الشخص المريض والشخص السوى تتضح من التفريد الكهربى على الجيلاتين. فى هذا المثال يوجد linkage بين A 1 and D (راجع المتن).



(شكل ٩٣) كروموسومات الإنسان موقعا عليها أهم الأمراض الوراثية التي تصيب الإنسان.



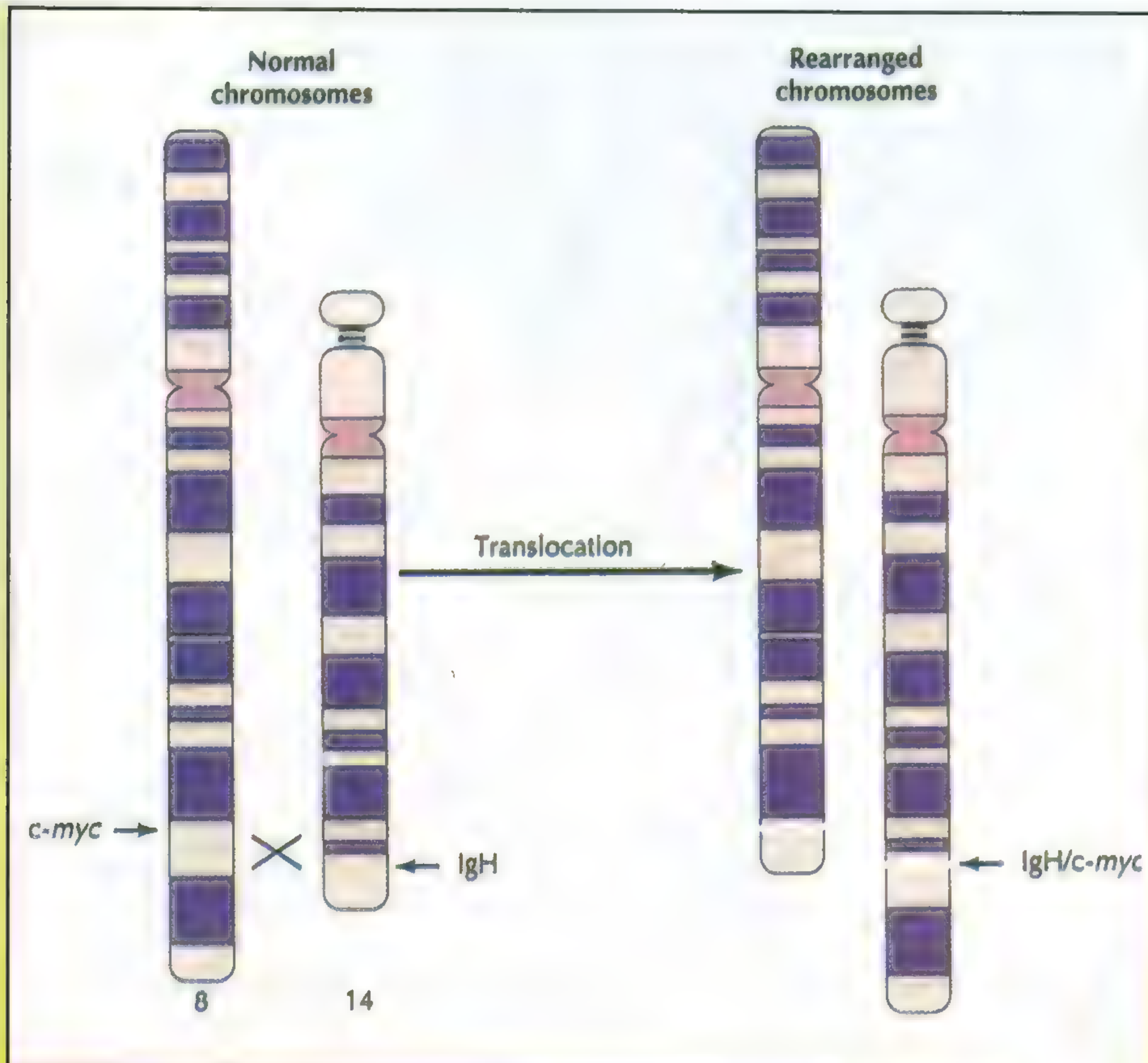
(شكل ١٠٠)

إلى اليسار الكروموسوم رقم (٥) الطبيعي، إلى اليمين الكروموسوم رقم (٥) لشخص مصاب بالمرض الوراثي cri du chat syndrome. لاحظ أن طرف الذراع القصيرة مبتور Deleted.



(شكل ١٠٢)

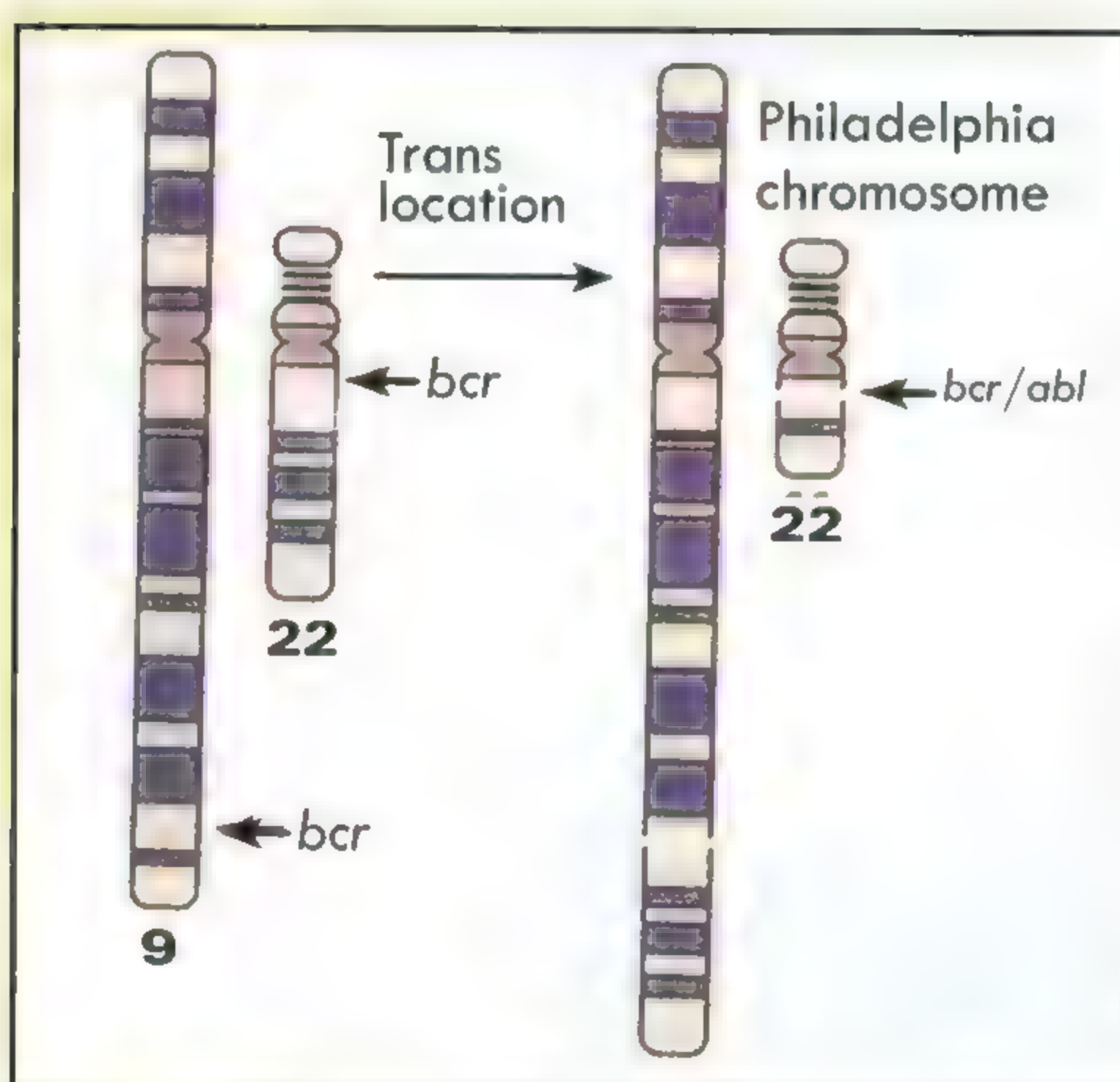
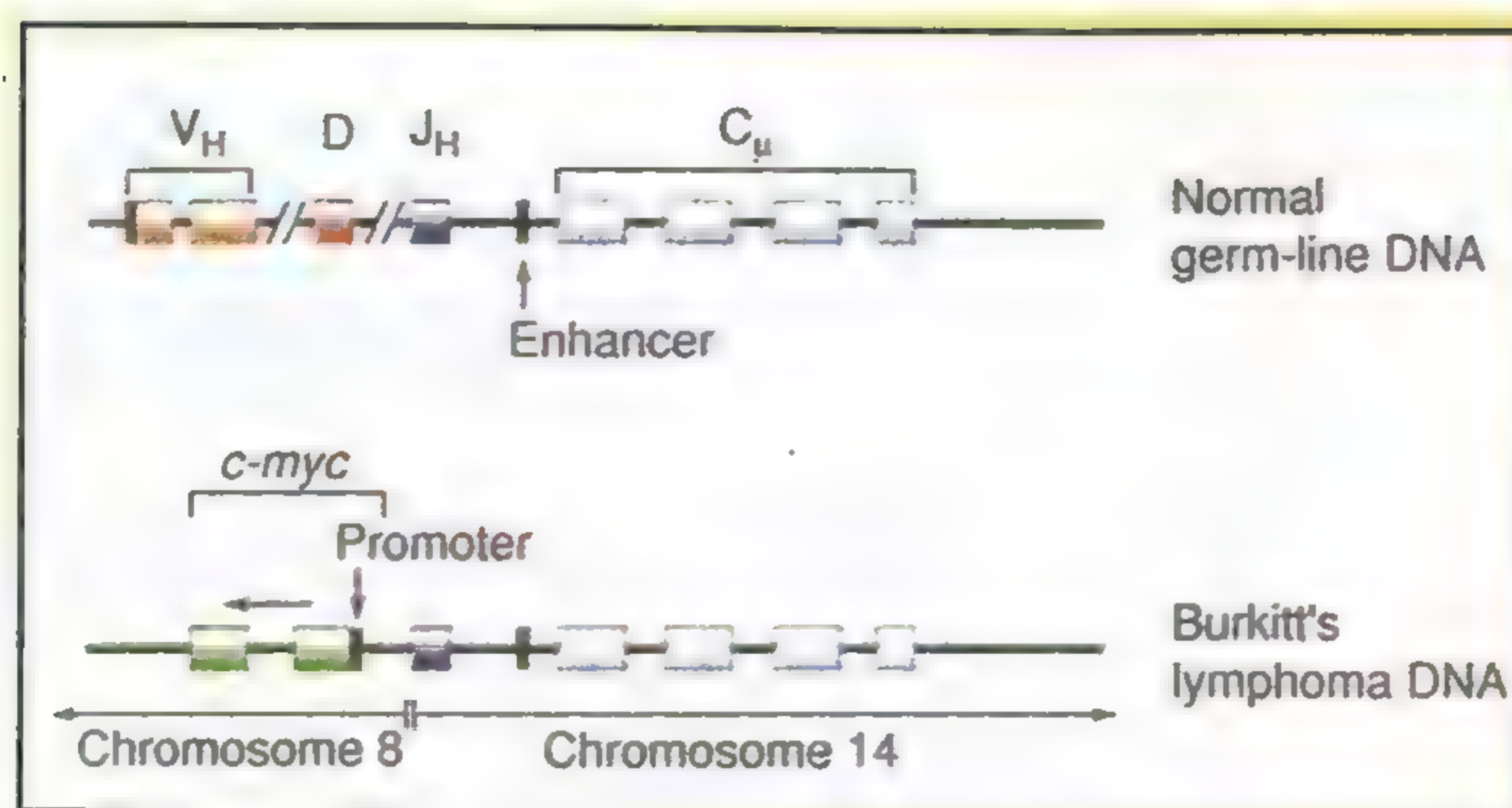
طفل مصاب بالمرض الوراثي Burkitt lymphoma



(شكل ١٠٣)

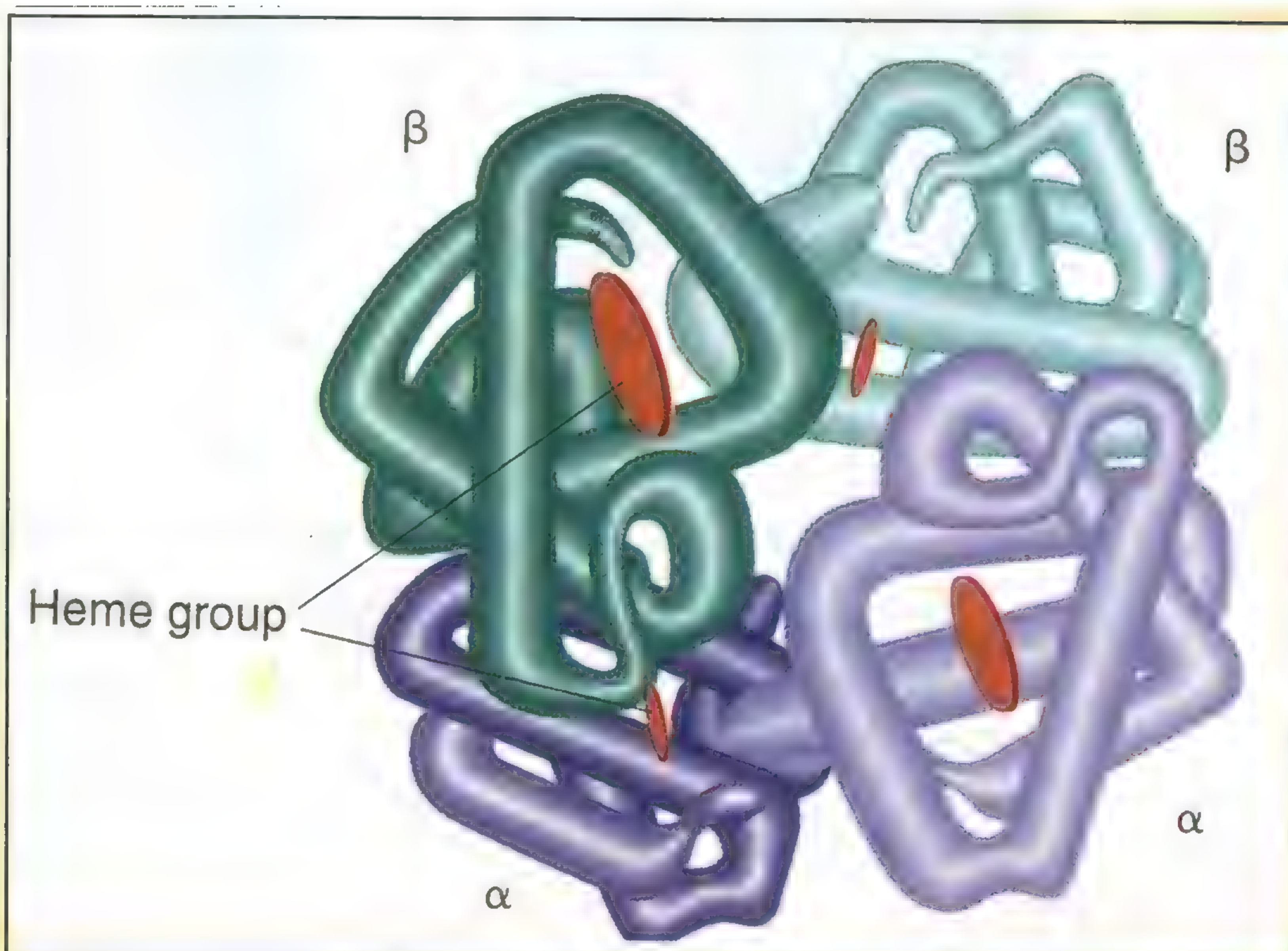
انتقال جزء من الكروموسوم رقم (٨) - والذي يحمل الجين المسرطن الأولي c-myc - وارتباطه بالكروموسوم رقم (١٤) عند موقع الجين المسئول عن السلسلة الطويلة في الجسم المضاد antibody والتي يرمز لها (IgH). ويؤدي ذلك إلى أن الجين c-myc يصبح تعبيره غير سوي.

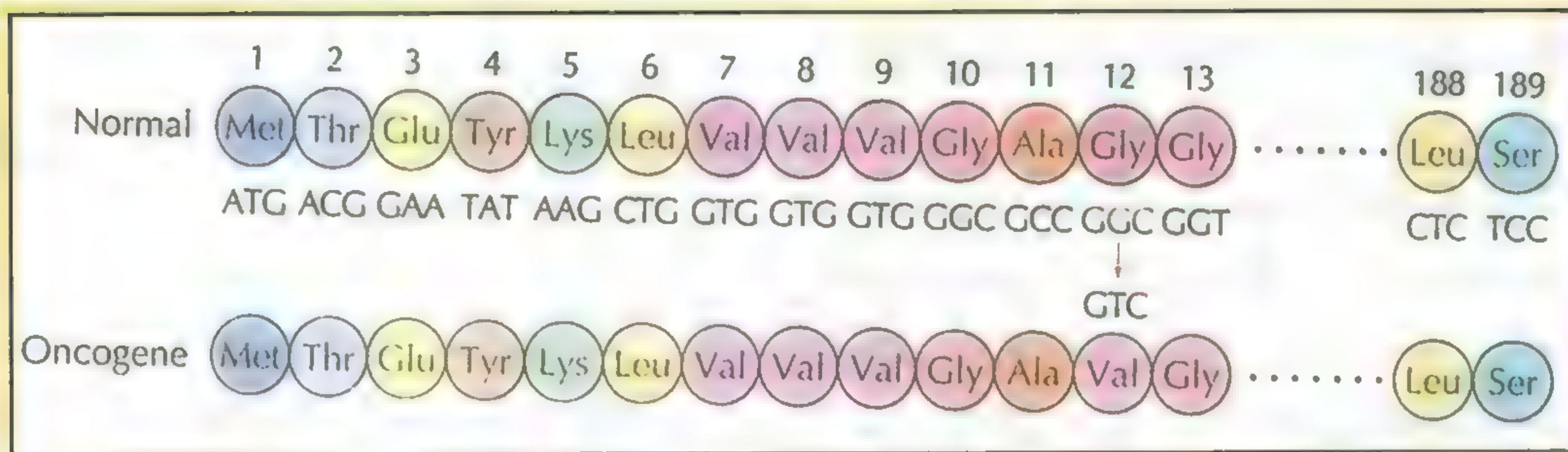
(شكل ١٠٤) الرسم العلوي لجزء من الكروموسوم رقم ١٤: الرسم السفلي يبين الجين *c-myc* الخاص بالكروموسوم رقم (٨) وانتقاله بجانب المجموعة C_{μ} الخاصة بالكروموسوم رقم (١٤) وعندئذ يصبح الجين *c-myc* تحت تأثير enhancer مما يؤدي إلى إنتاج كمية كبيرة من البروتين *c-myc*.



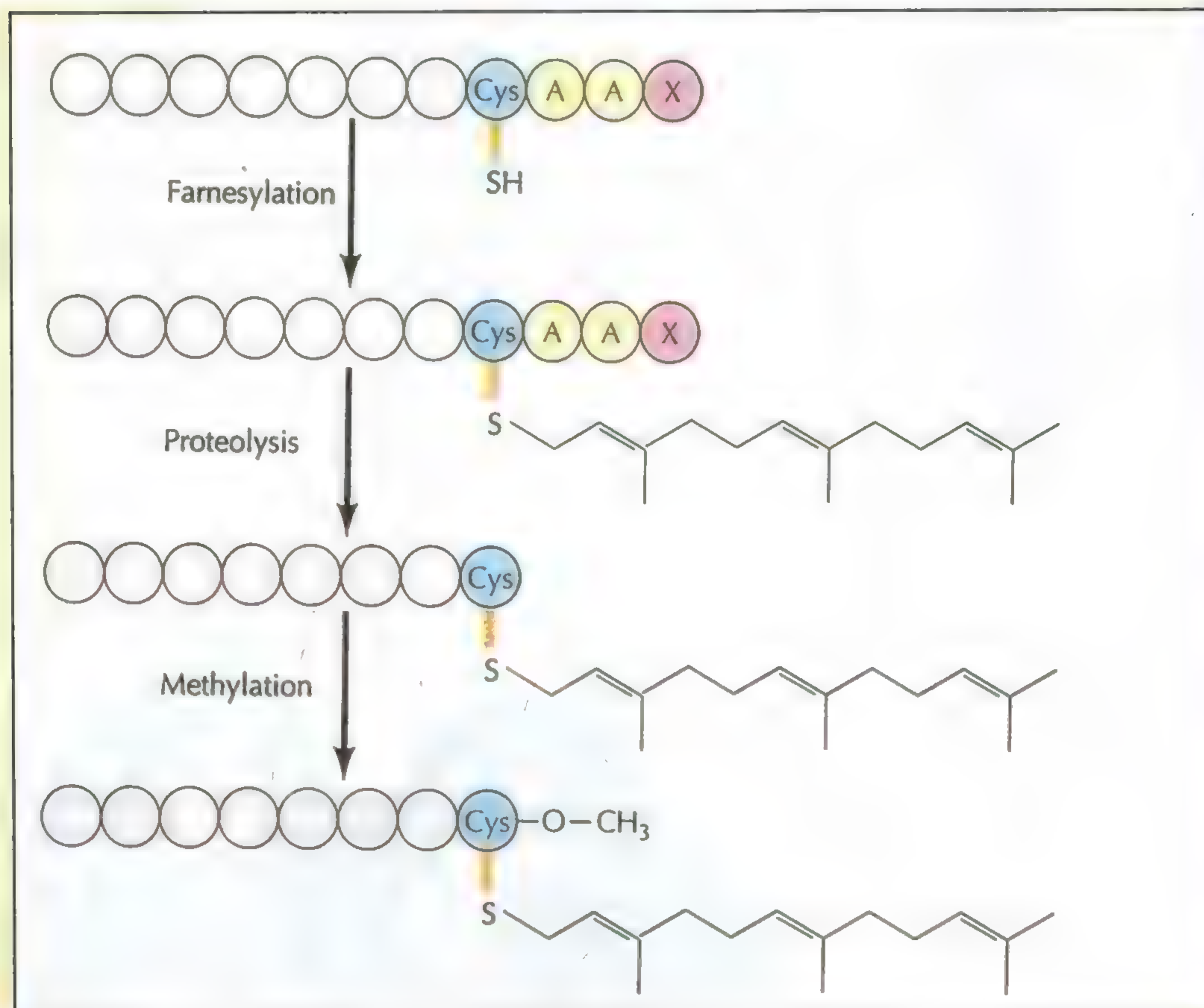
(شكل ١٠٥) انتقال الجين المسرطن *abl* من الكروموسوم رقم (٩) إلى الكروموسوم رقم (٢٢) ليكون ما يعرف باسم «كروموسوم فيلاديلفيا» المرتبط بحالة سرطان الدم المعروفة باسم Chronic myelogenous leukemia. لاحظ أن الجزء المنقول يرتبط بالكروموسوم رقم (٢٢) في وسط الجين *bcr*.

(شكل ١٠٧)
جزء
الهيموجلوبين
يتكون من
أربع سلاسل
من الأحماض
الأمينية (اثنان
ألفا واثنان بيتا)
بالإضافة إلى أربع
مجموعات حديد
(هيم).





(شكل ١٠٩) تكون الجين المسرطن *ras* الذي يسبب سرطان المثانة عن طريق طفرة نقطية حولت الشفرة رقم (١٢) من GGG إلى GTC ، وبالتالي وضع الحمض الأميني «فالين» بدلا من الحمض الأميني جليسين.

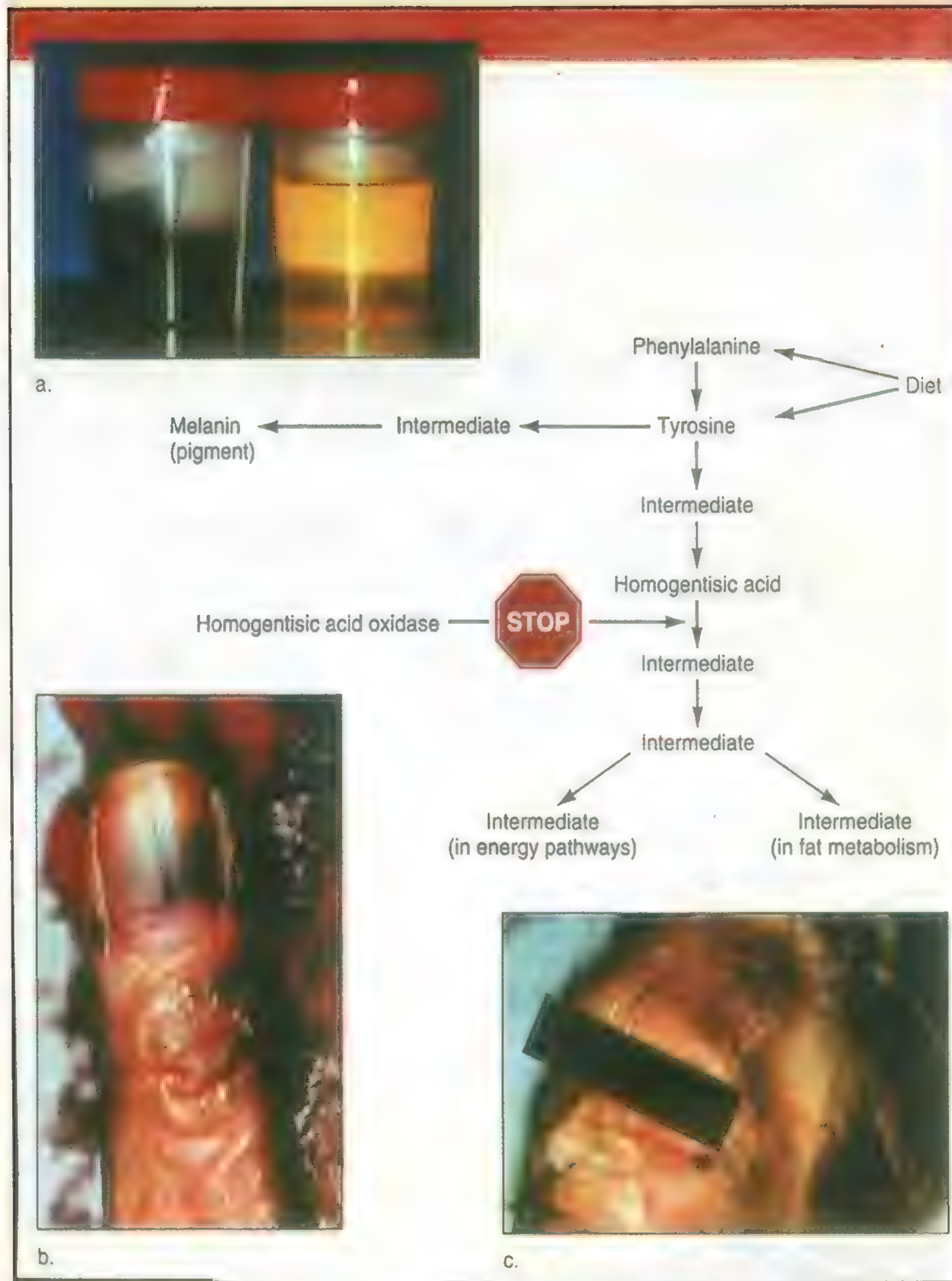


(شكل ١١٠)

Prenylation (أى إضافة دهون معينة تحتوى على prenyl groups) للسستين عند الطرف C-terminal. يتم ذلك وفقا للخطوات الآتية:

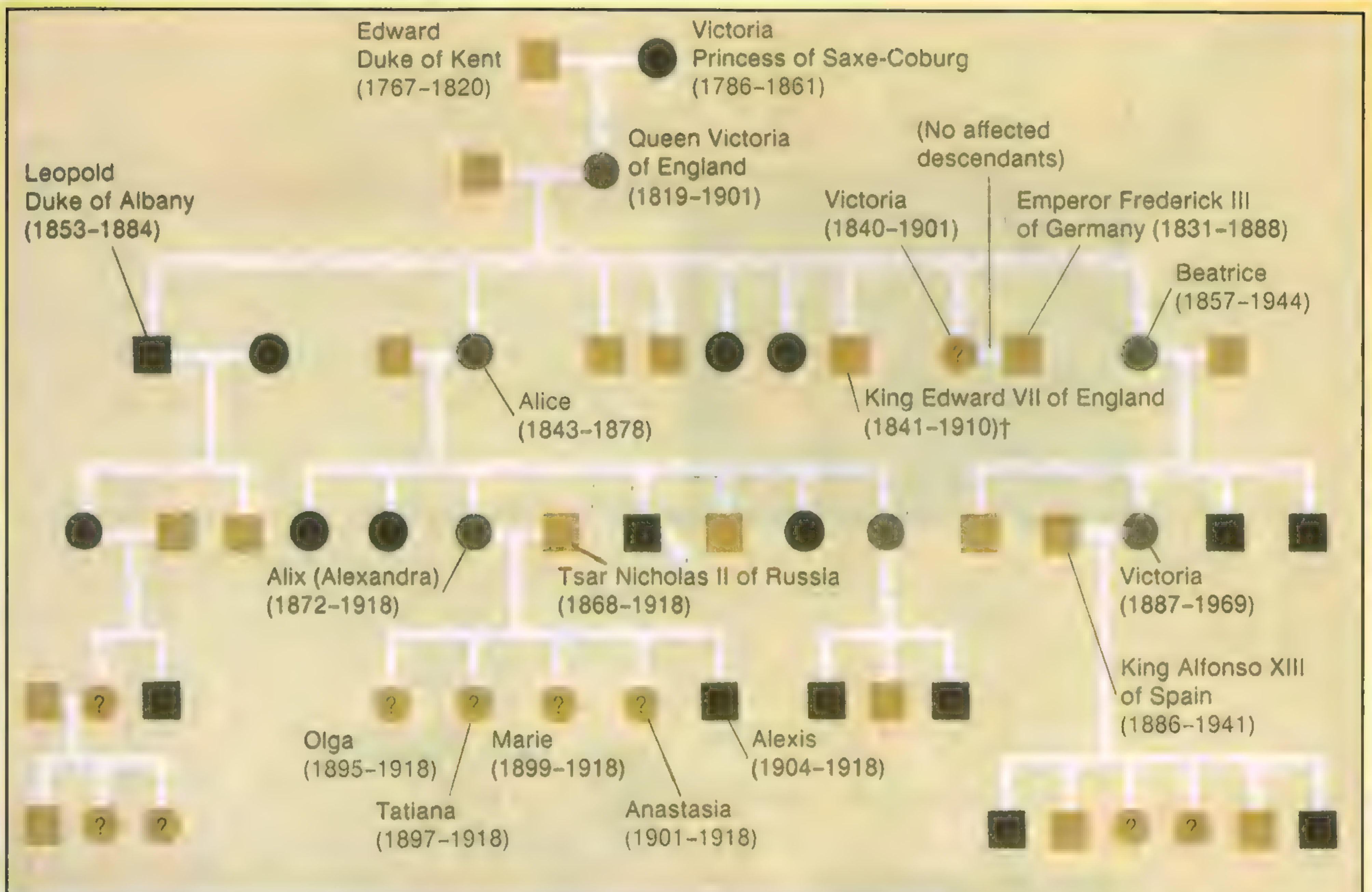
(أ) يتصل السستين بحمضين aliphatic (A)(A) يتبعهما حمض أميني ثالث (A)، فيضاف مجموعة farnesyl تتكون من ١٥ ذرة كربون.
(ب) تزال الأحماض الأمينية الثلاثة سالفة الذكر فيصبح السستين عند C-terminus.

(ج) تضاف مجموعة ميثيل للسستين.



(شكل ١١٣)

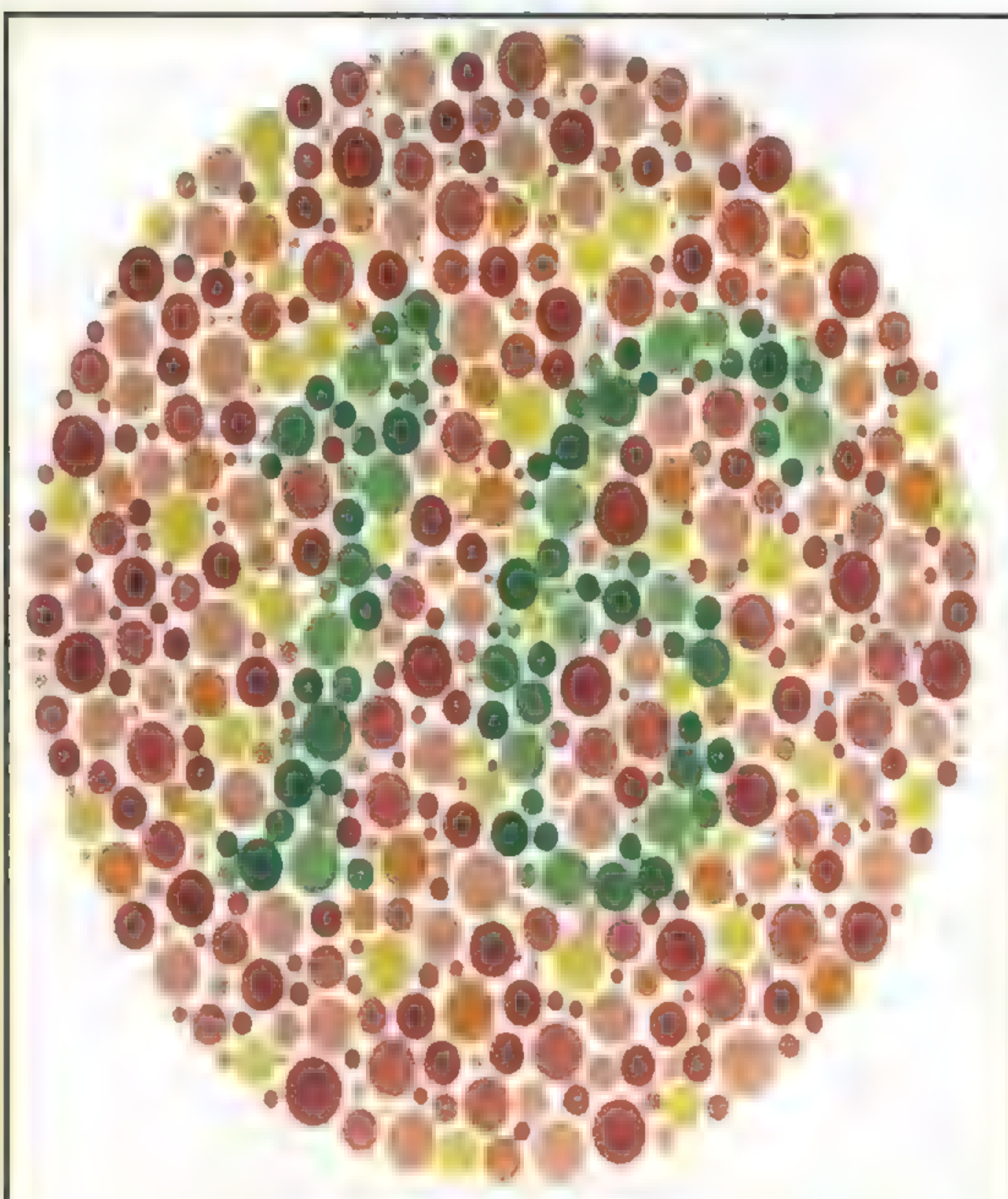
حالة alkaptonuria التي تنشأ عن نقص إنزيم Homogentisic acid oxidase
الضروري للتحويلات الغذائية للحمض الأميني Tyrosine. (أنظر المثلث).



†(Descendants include present British royal family)

- Noncarrier female
- Carrier (heterozygous) female
- Possible carrier female
- Normal male
- Affected male

(شكل ١٢٣)
توريث مرض الهيموفيليا
في نسل فيكتوريا
ملكة انجلترا (١٨١٩ - ١٩٠١)

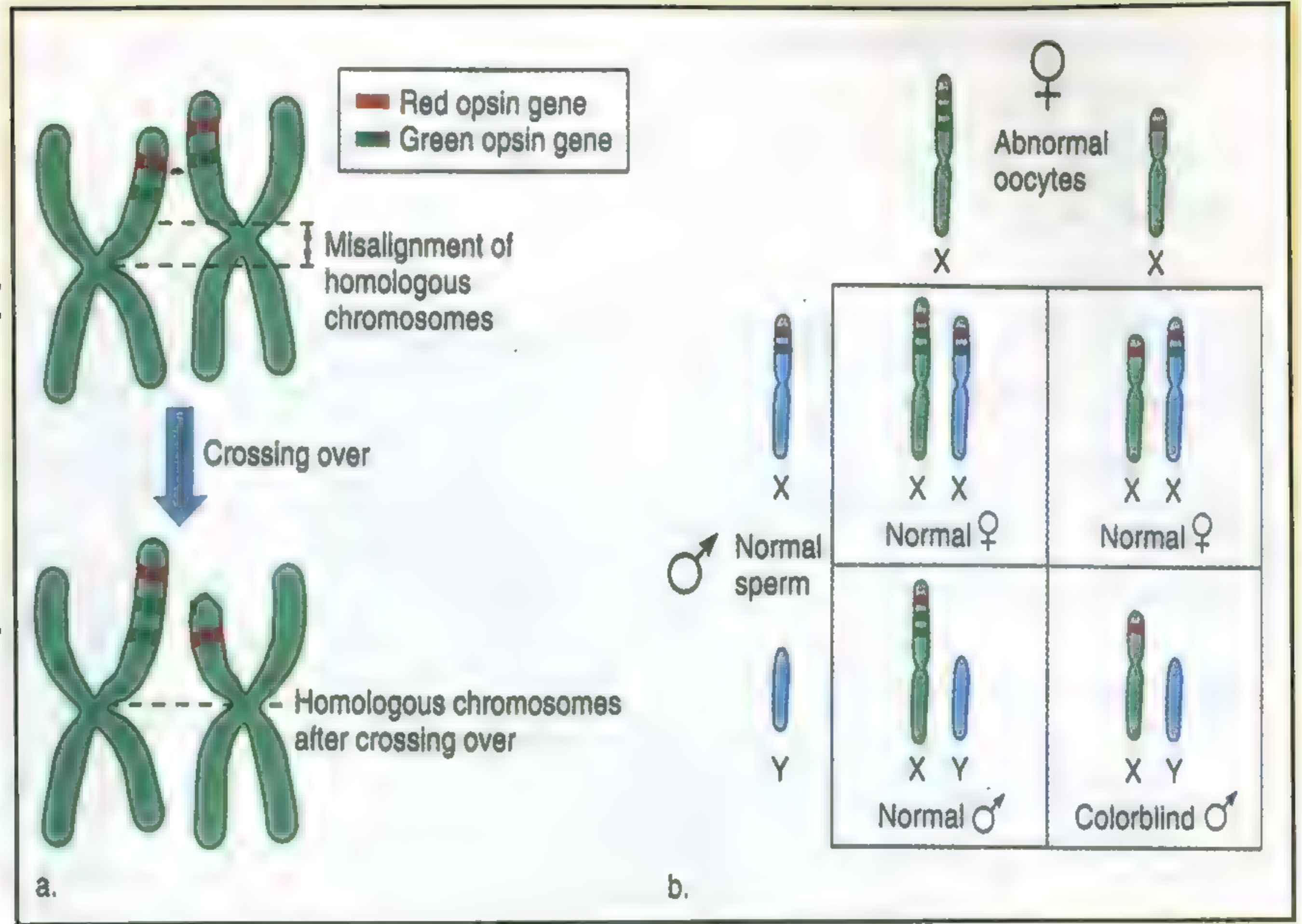


(شكل ١٢٥)
المصابون
بعمى الألوان
لا يمكنهم
تمييز الرقم 16
الذي تكونه
البقع الخضراء

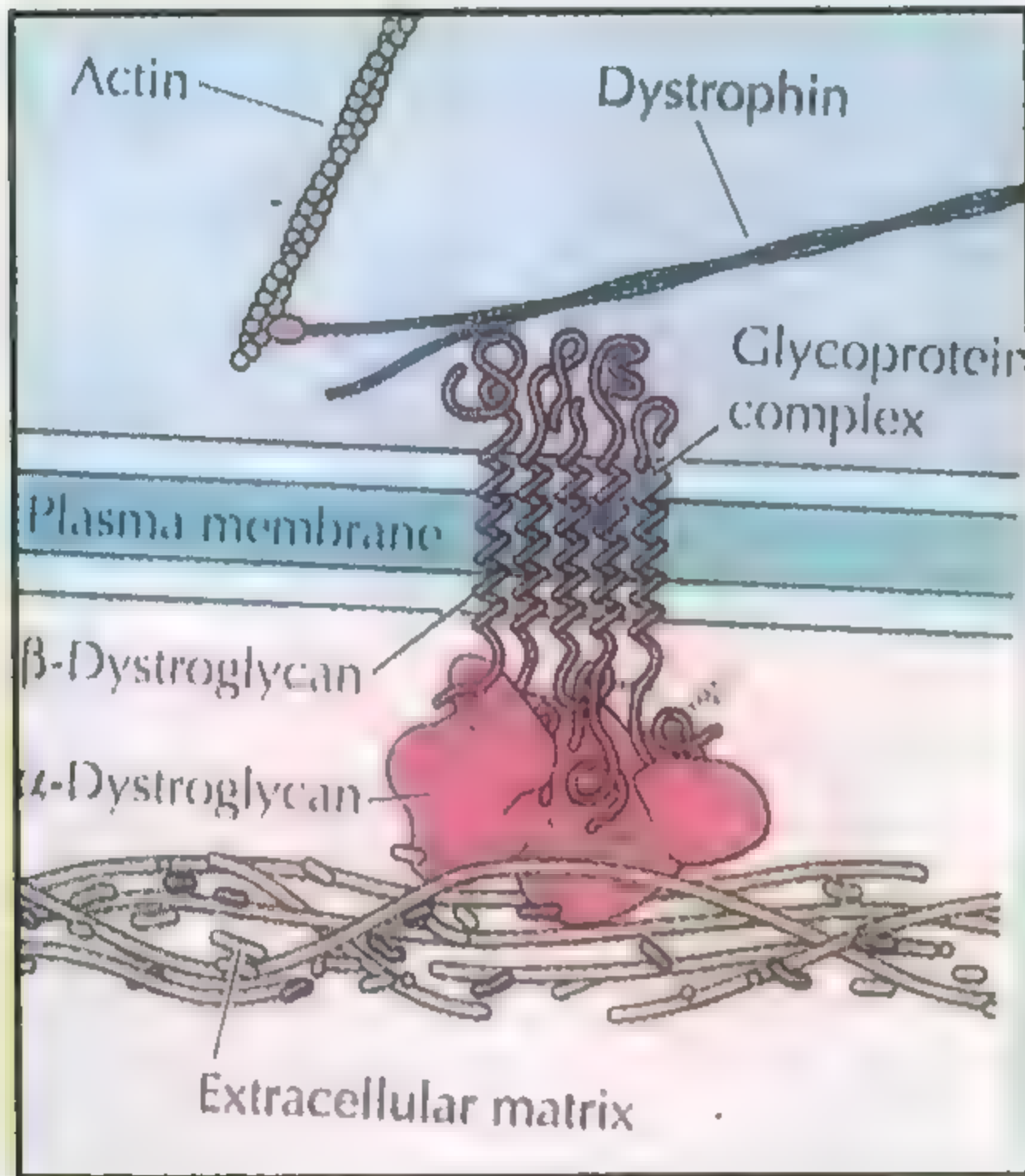
(شكل ١٢٦)

آلية توريث عمى الألوان

في اليسار فوق: الكروموسومان (X) قبيل حدوث التصالب والعبور وهما هنا متجاوران ولكن في تقابل غير منضبط.
في اليسار تحت: الكروموسومان بعد حدوث التصالب والعبور ونتج عن عدم انضباط تقابلهما تبادل غير متساو بين الكروماتيدين الداخليين.



خارج المستطيل الداخلي يشاهد احتمالين لبويضات الأنثى واحتمالين للحيوانات المنوية.
داخل المستطيل الداخلي نشاهد الاحتمالات الأربعة للنسل الناتج عن التزاوج.



(شكل ١٢٨) بروتين الدستروفين يربط بين خيوط الهيكل الخلوي في سيتوبلازم الليفة العضلية والجليكوبروتين العابر للغشاء الخلوي والذي يرتبط مع مكونات خارج الليفة العضلية.

(شكل ١٢٧)

توريث مرض

، Ichthyosis

وهو صفة

متنحية مرتبطة

بالكروموسوم (X)

يشاهد في هذا

الشكل ساق مصابة

بالمريض، كما تشاهد

خريطة عائلة من

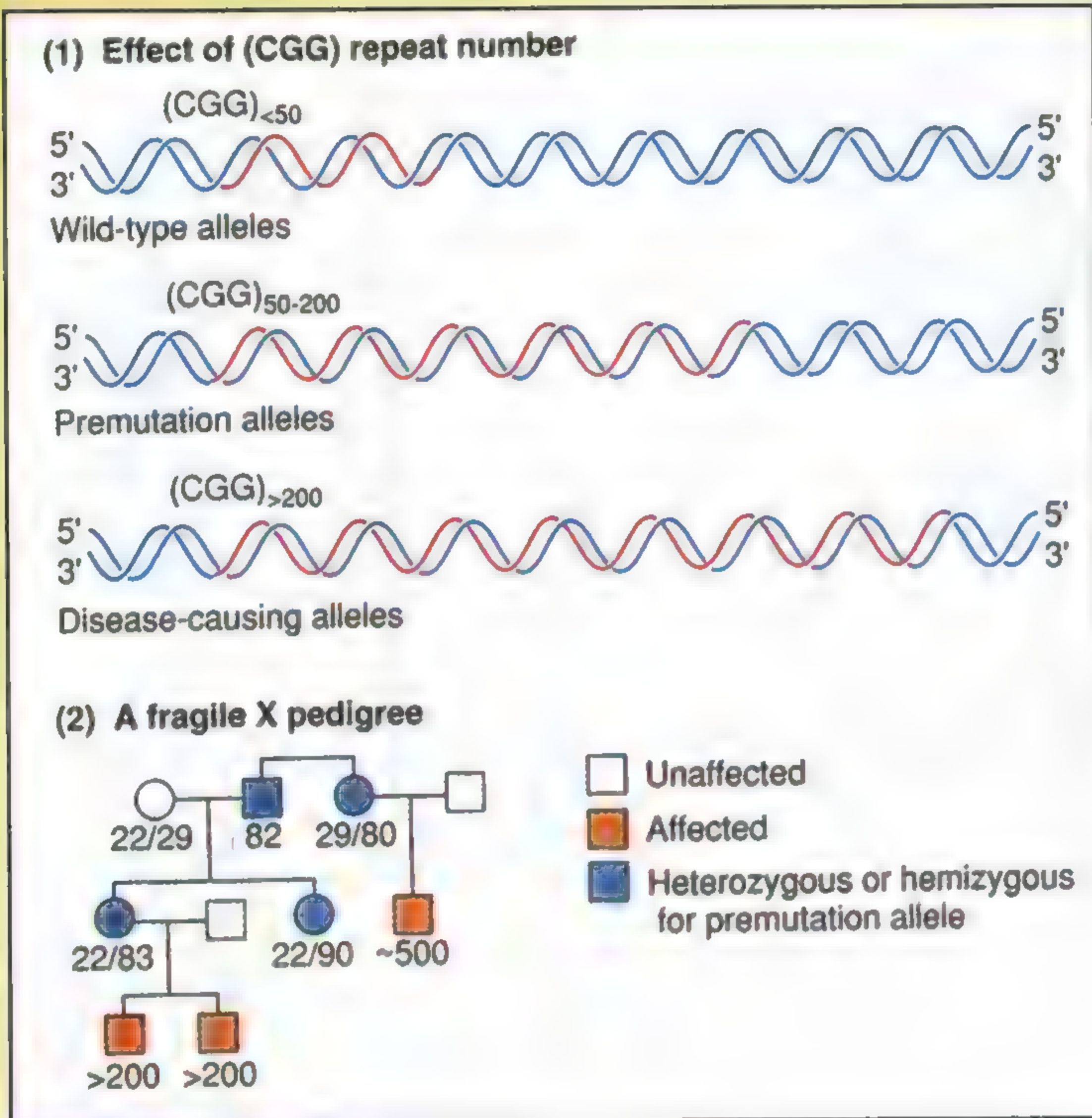
ثلاثة أجيال توضح

آلية توريث المرض

وإصابة رجل وحفيده

بالمريض.





➡ (شكل ١٣١)

ارتباط حالة الكروموسوم X الهش مع زيادة عدد تكرارات الثلاثية CGG في المادة الوراثية عند طرف الكروموسوم، حيث يكون عدد التكرارات في الحالة السوية أقل من (٥٠)، بينما يزيد العدد عن (٢٠٠) في الحالة المرضية وقد يصل إلى (٤٠٠٠). وفي حالة أن يتراوح العدد بين ٥٠ - ٢٠٠ توصف الحالة بأنها وسطية أو (قبل طفريّة Premutation). في خريطة الأنساب يلاحظ أن المصابين بالحالة المرضية تكون أمهاتهم لديهن حالة قبل طفريّة.

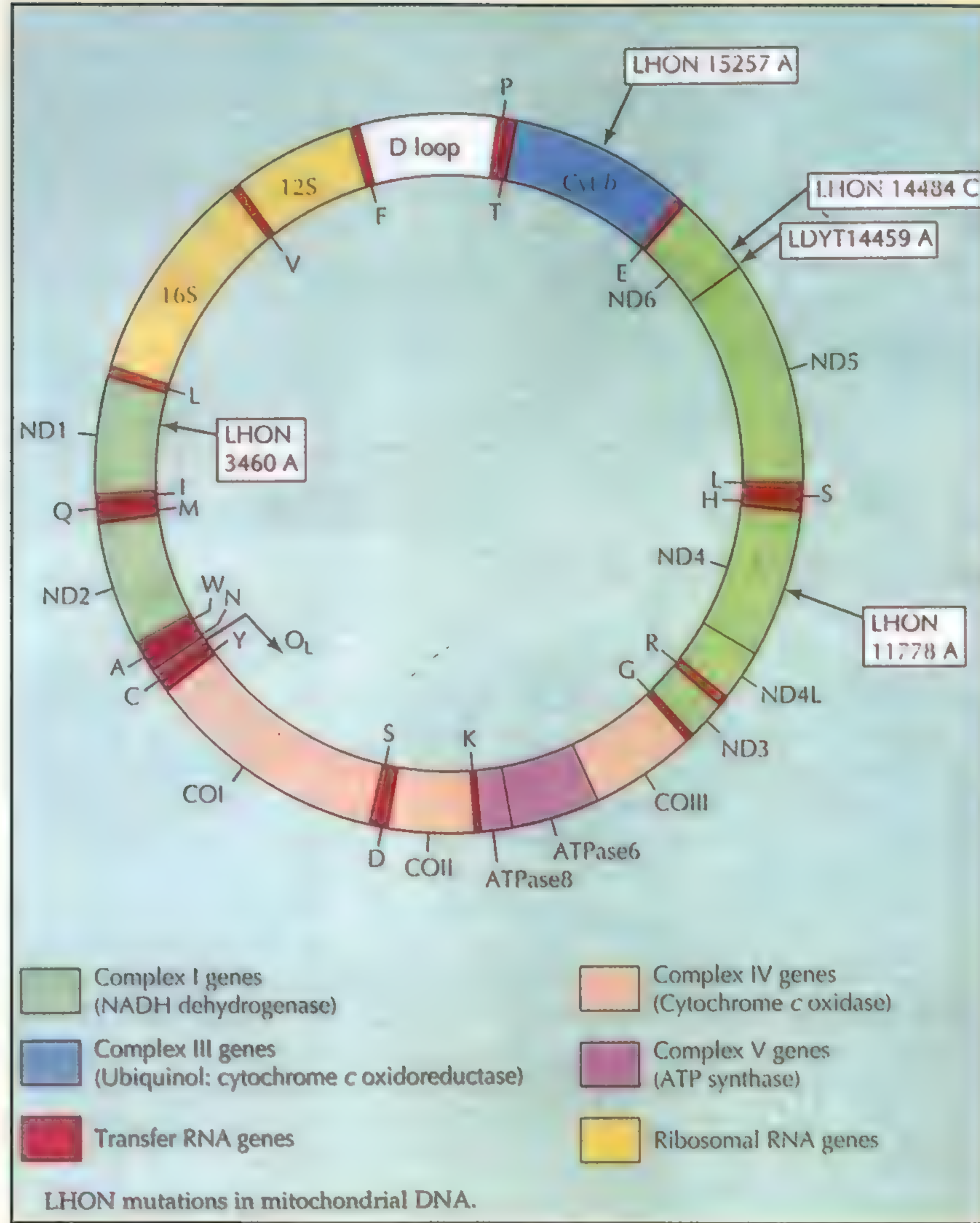
➡ (شكل ١٣٢)

طفل مصاب بالمرض الوراثي Xeroderma Pigmentosum لاحظ أن المنطقة غير المعرضة لأشعة الشمس والواقعة أسفل الذقن تكون الإصابة بها محدودة أو غير موجودة.

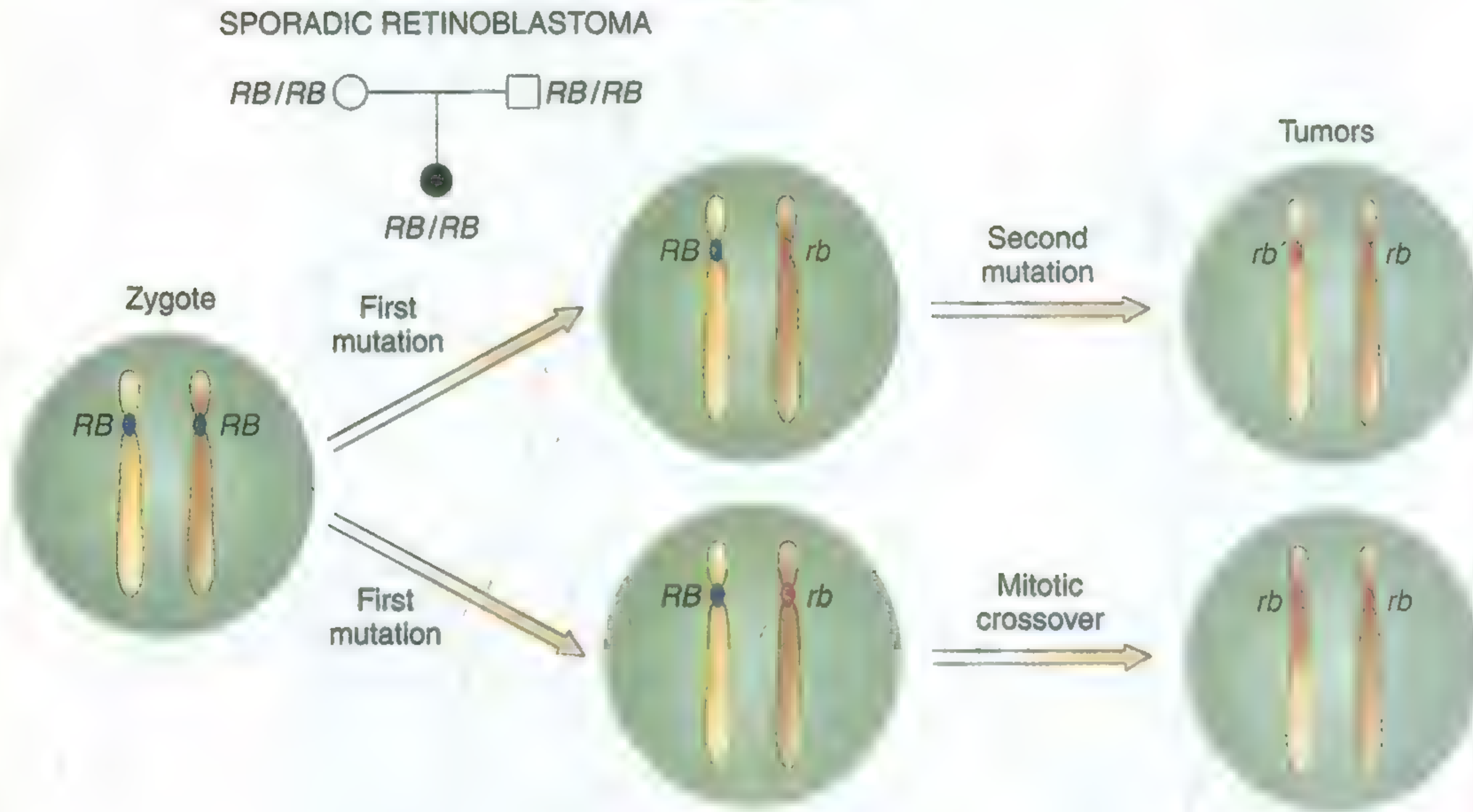
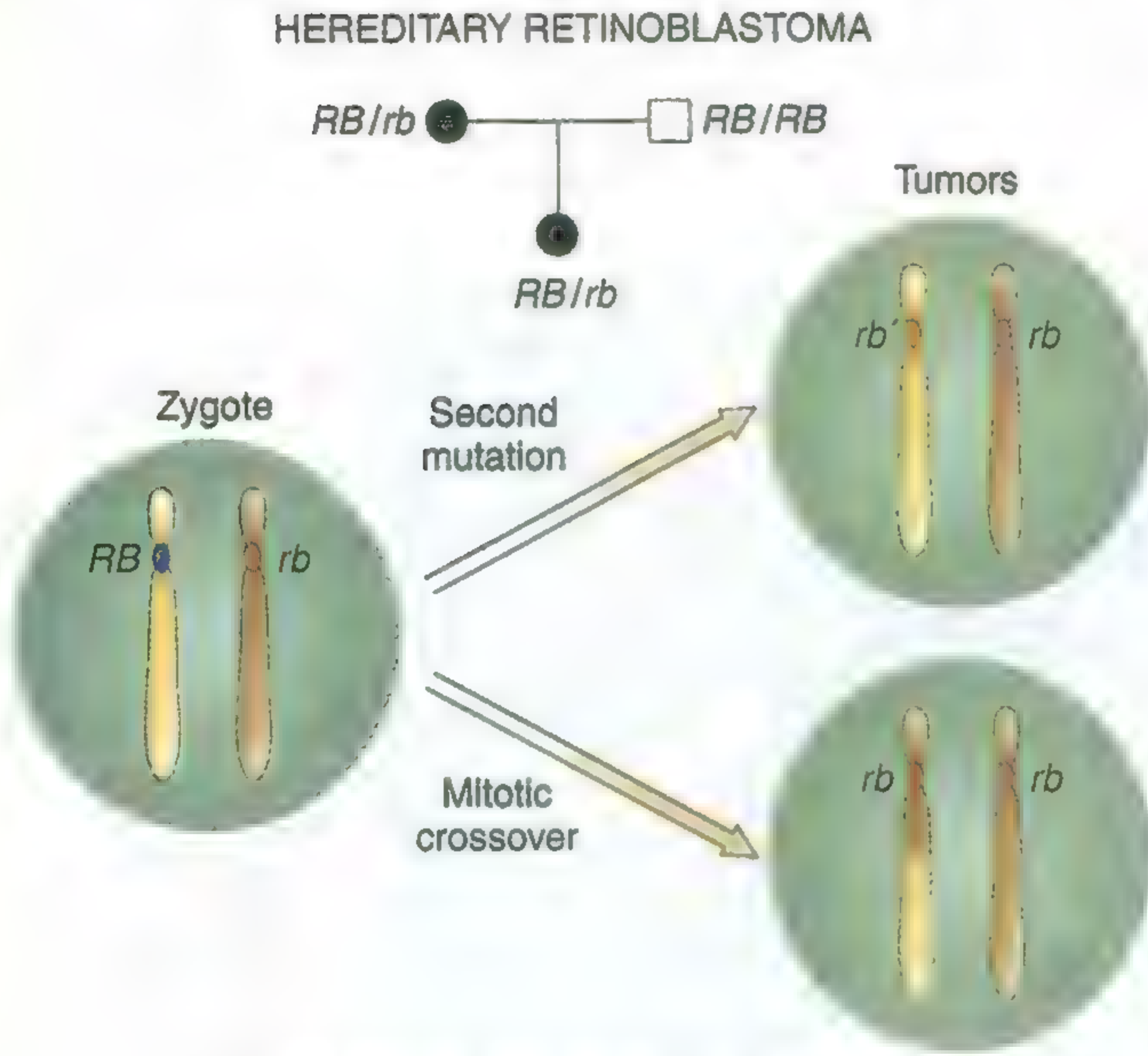


➡ (شكل ١٣٣)

طفل مصاب بالمرض الوراثي Trichothiodystrophy

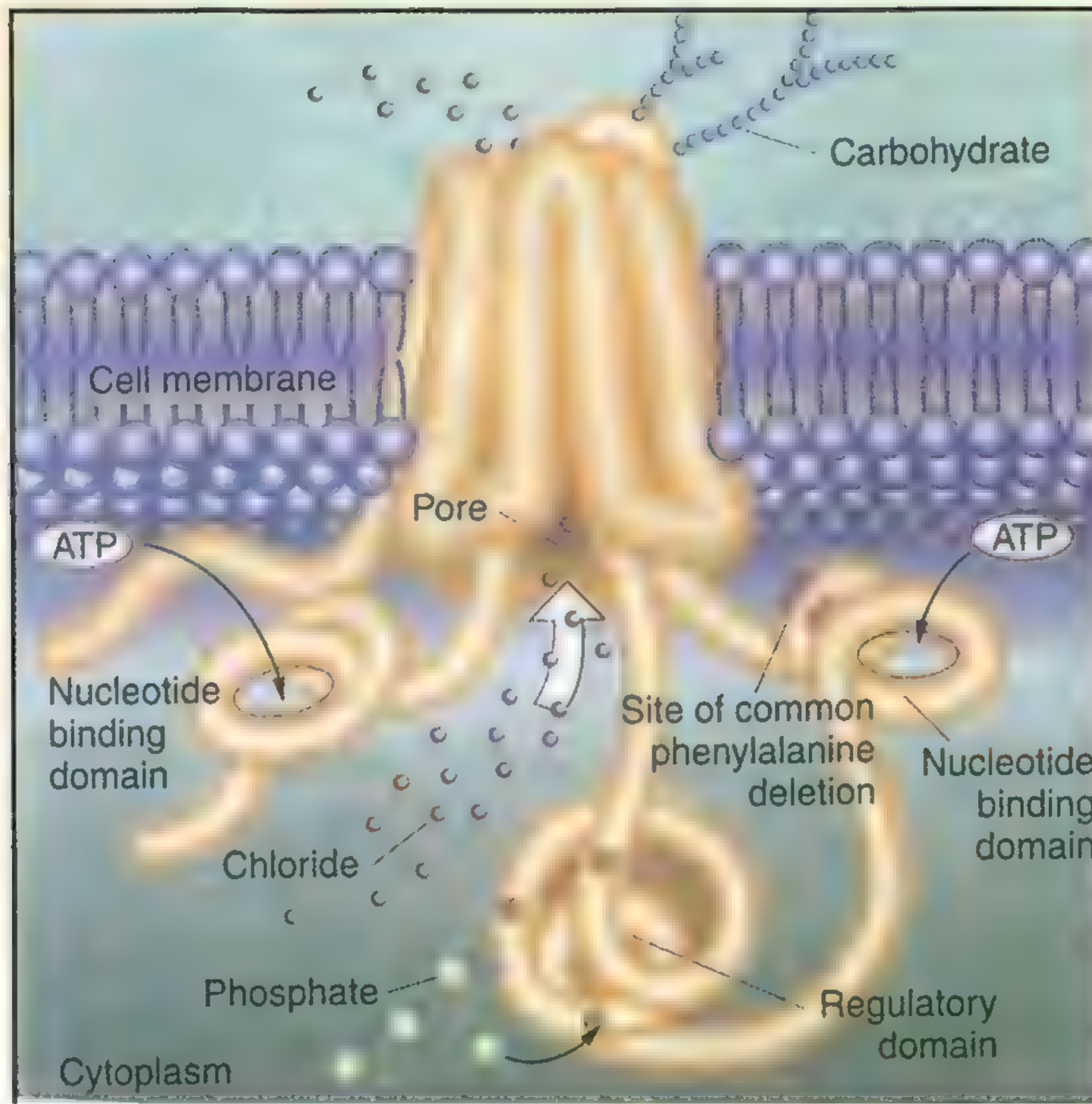


(شكل ١٣٤) رسم للحمض النووي DNA في واحدة من الميتوكوندريا
موضحا عليه الطفرات التي تسبب مرض LHON (راجع المتن).



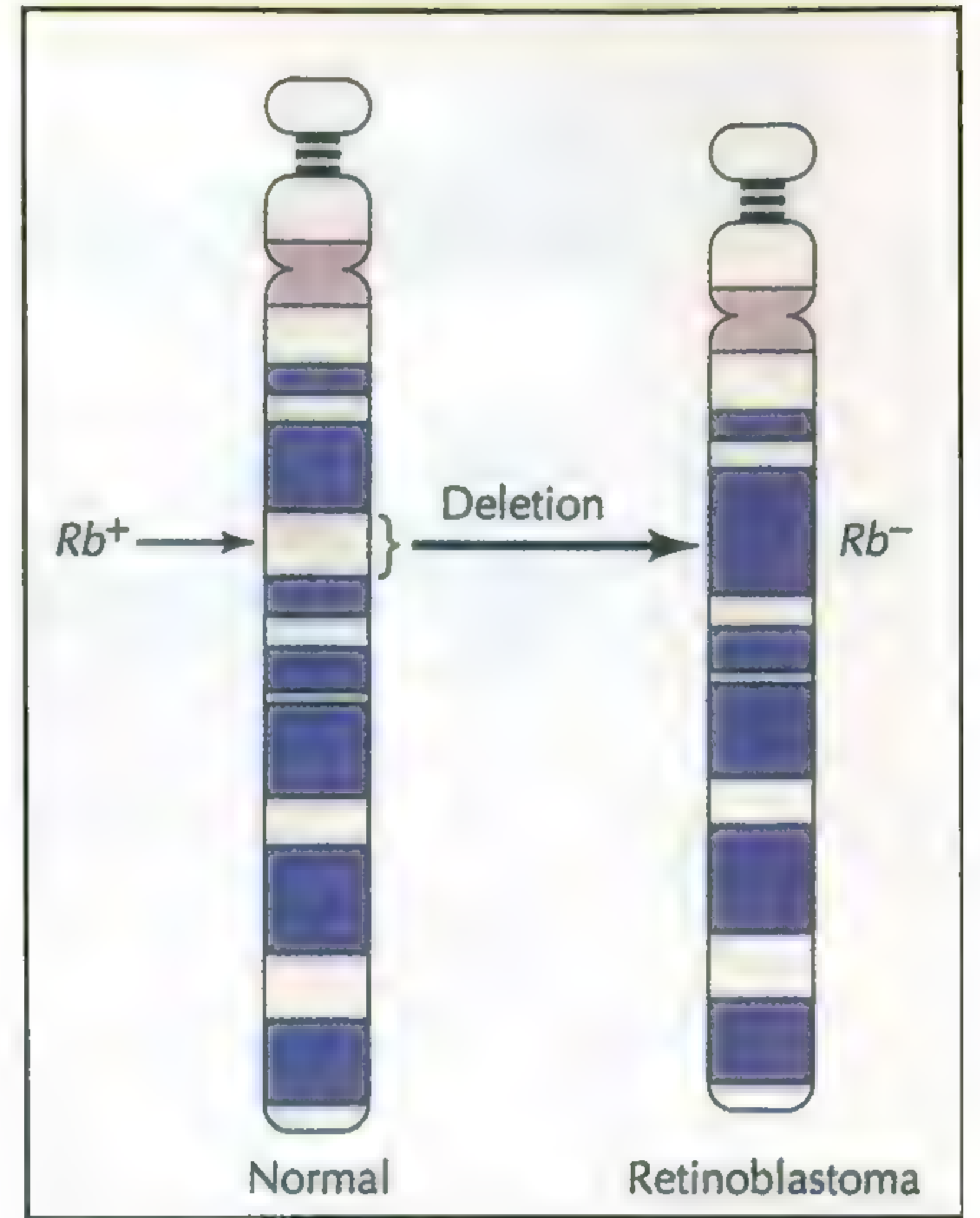
(شكل ١٣٦)

مرض Retinoblastoma : الشكل يوضح صورة وجه طفل إحدى عينيه مصابة بسرطان الشبكية
 فى الرسم الموضح لآلية توريث المرض تم الرمز للجين المريض *rb* وللجين السليم *RB* (أنظر المتن).



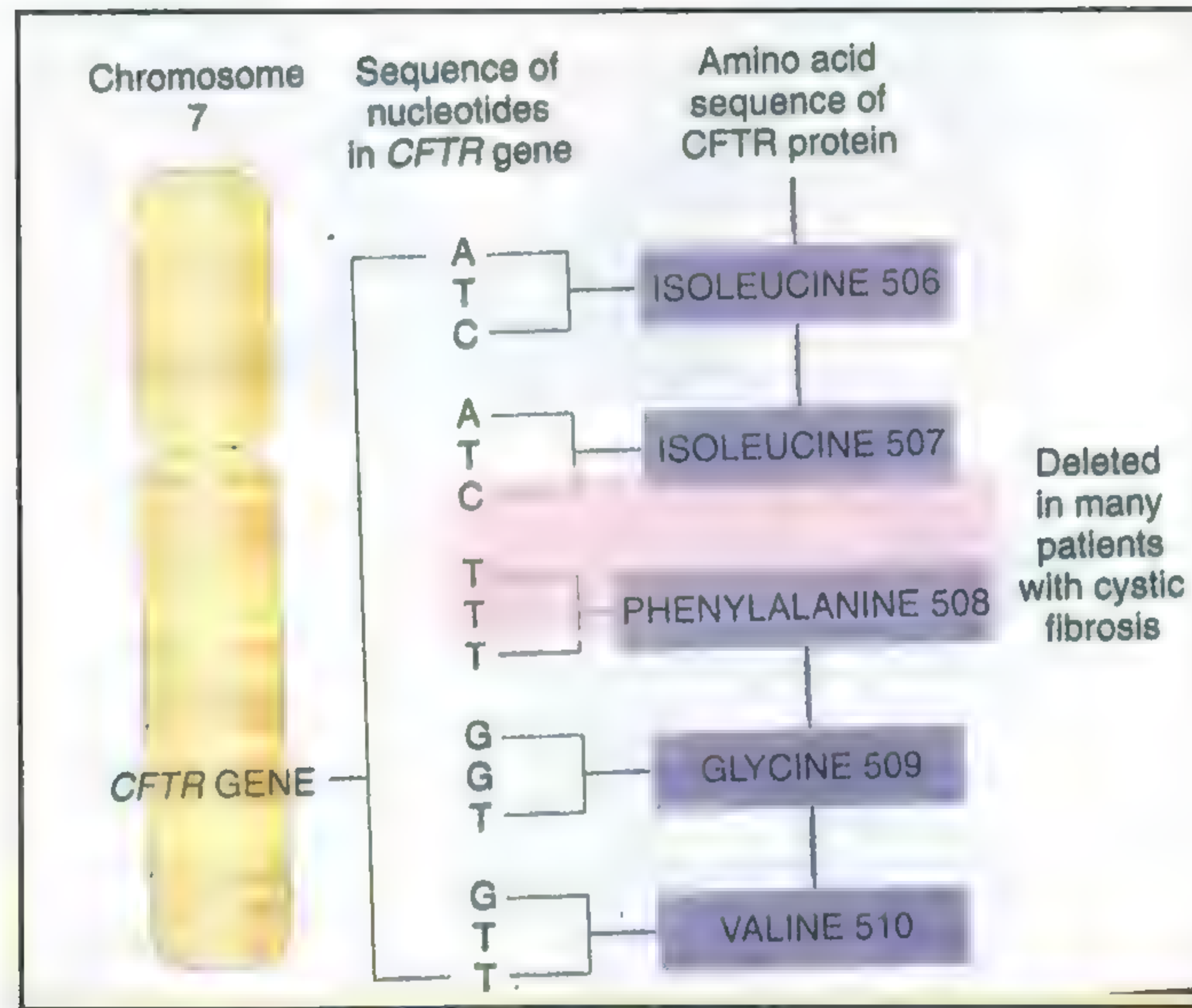
(شكل ١٣٨)

البروتين المكون لممر الكلور في الغشاء الخلوي والذي يسمح في حالته السوية بمرور الكلور إلى خارج الخلية.



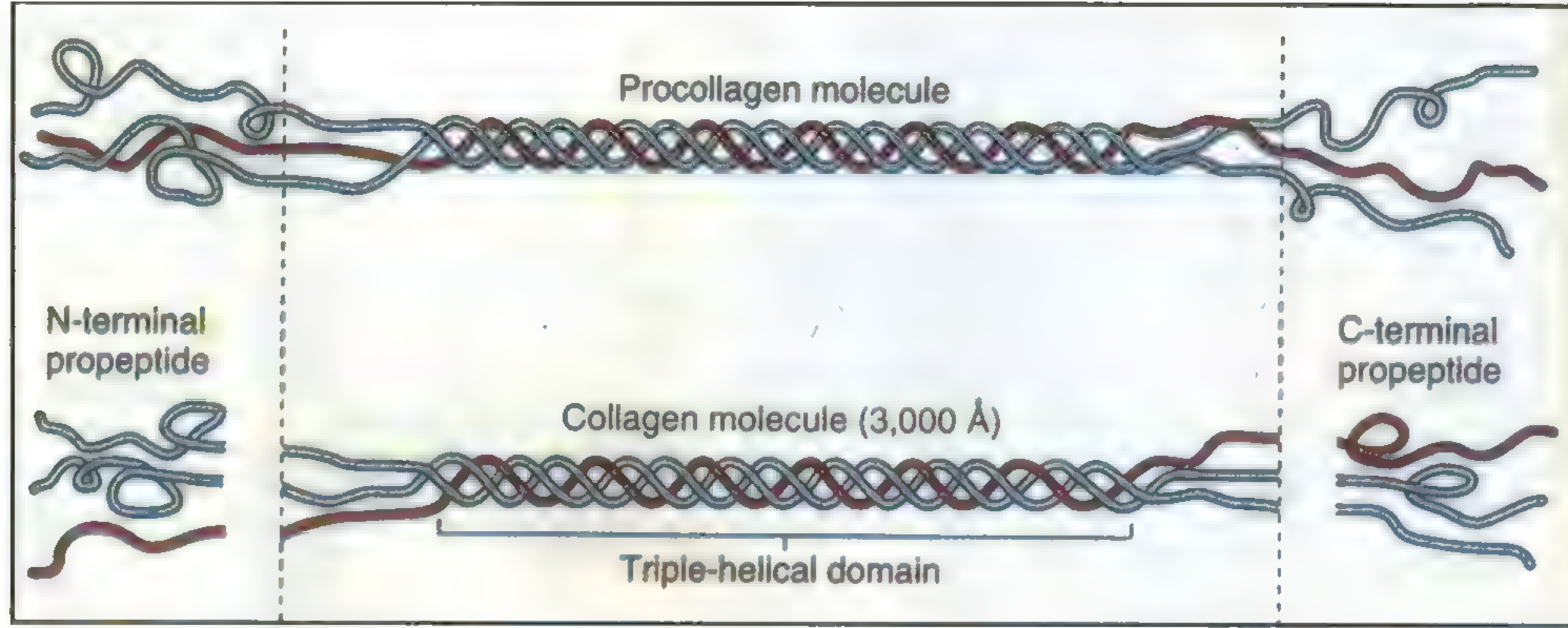
(شكل ١٣٧)

مرض Retinoblastoma: في حالة الإصابة يحدث بتر deletion في الكروموسوم رقم (١٣) في الموقع 13q14.



(شكل ١٣٩) بتر deletion في الكروموسوم رقم (٧)

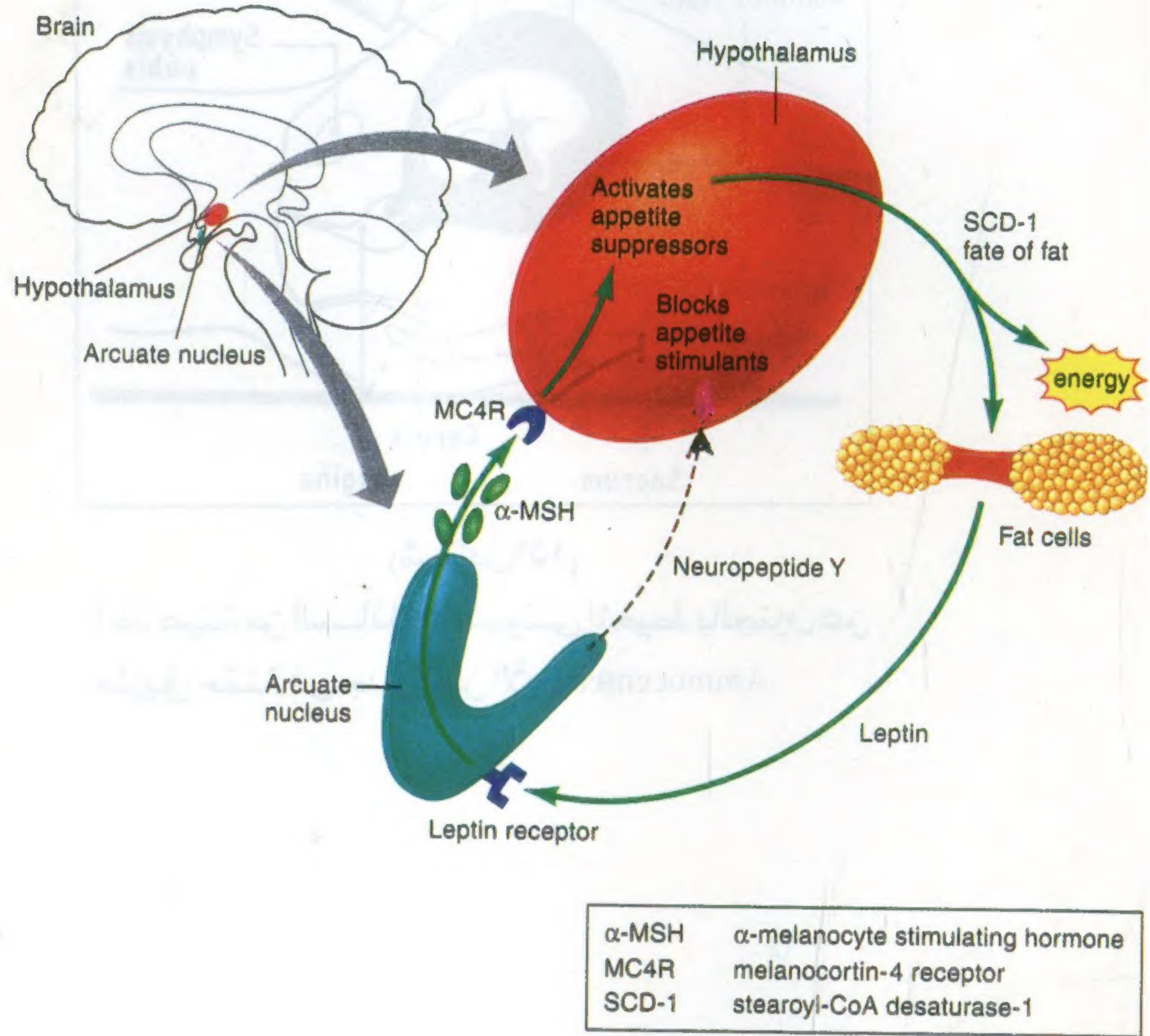
يؤدي إلى اضطراب في الشفرات الوراثية، ويستتبع ذلك فقد للحمض الأميني Phenylalanine من سلسلة الأحماض الأمينية المكونة للبروتين.



(شكل ١٤٣) جين البروتوكولاجين ($\alpha 1$) يخلق سلسلتين من عديد الببتيد (باللون الأزرق في الرسم) وجين البروكولاجين ($\alpha 2$) يخلق السلسلة الثالثة (باللون الأحمر في الرسم). تحويل البروكولاجين إلى كولاجين - يقوم بالوظيفة المطلوبة - يقتضى بتر الأطراف (أنظر المتن).



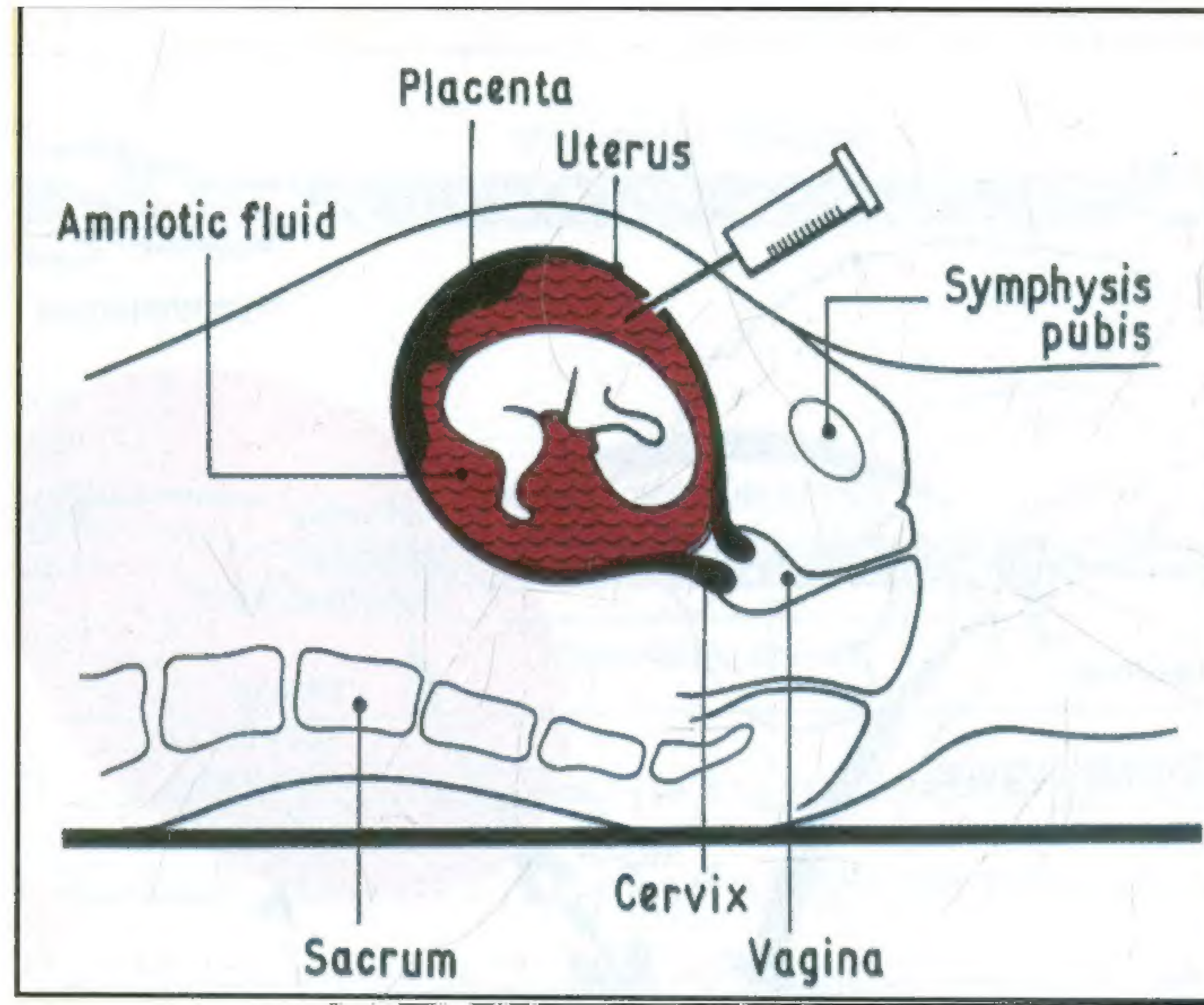
(شكل ١٤٤) طفل مصاب بالعرض الوراثي Ehlers-Danlos-syndrome حيث تتسبب طفرة عدم اقتطاع أطراف جزيئات البروكولاجين (trimming of the procollagen) في أن يصبح الجلد قابلاً للإمتداد بشكل كبير كما يتضح من الصورة.



(شكل ١٤٨) آلية تحكم الجينات في وزن الجسم (راجع المتن).

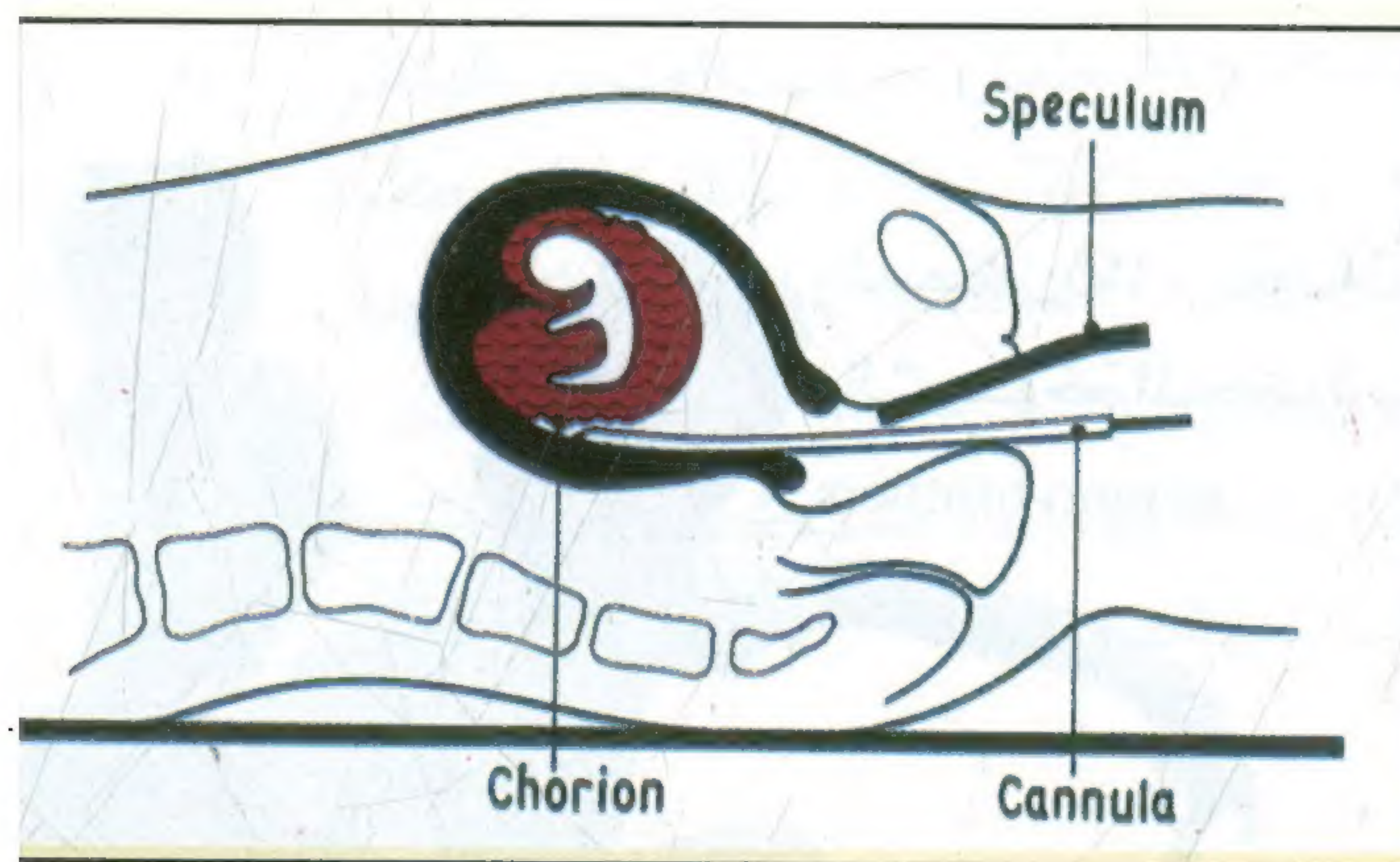
(شكل ١٤٩) طفلان مصابان
بالشيخوخة المبكرة يعرفان باسم
Luciano brothers





(شكل ١٥٢)

أخذ عينة من السائل الأمنيوتي المحيط بالجنين عن طريق حقنة في جدار بطن الأم Amniocentesis.

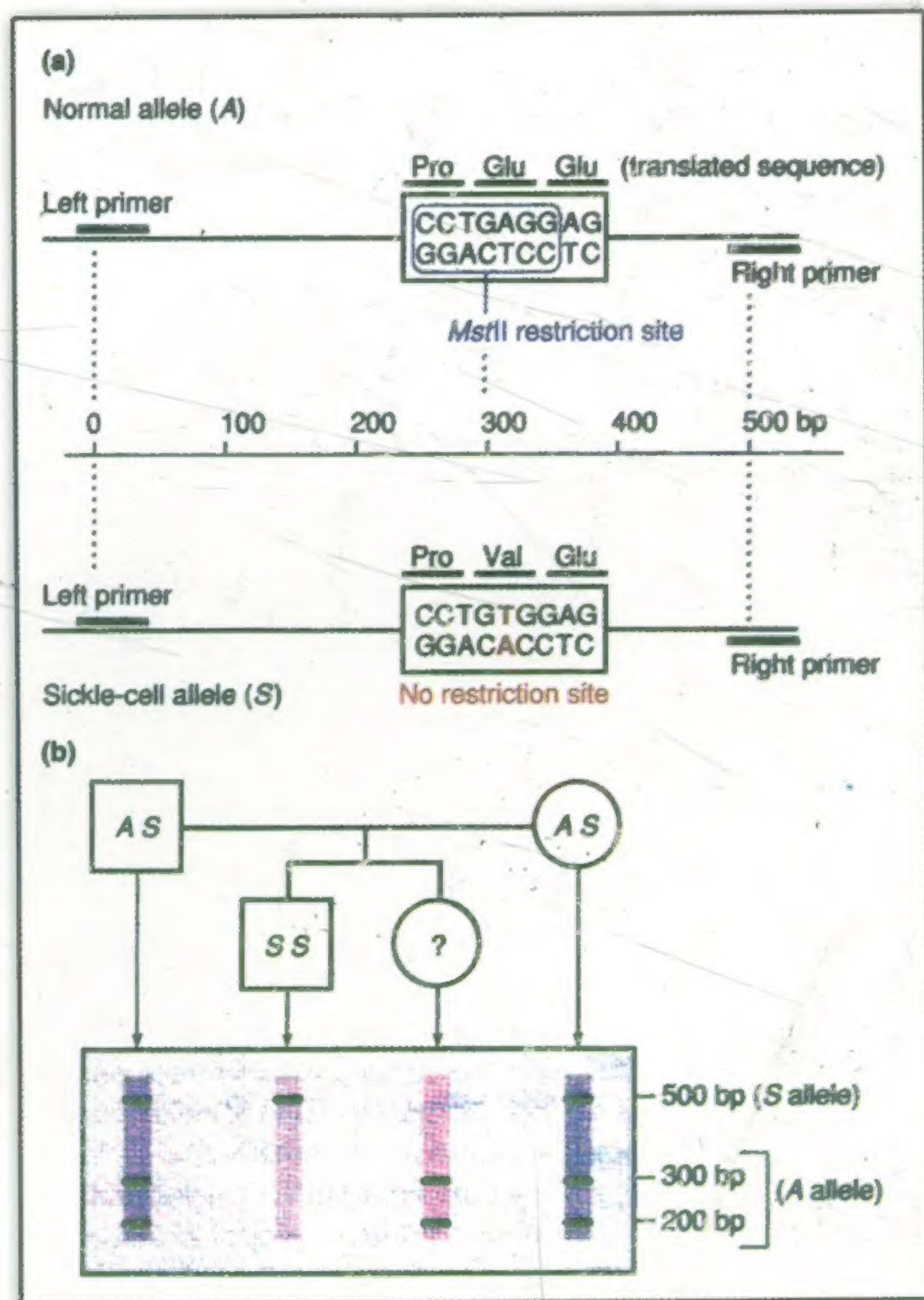


(شكل ١٥٣)

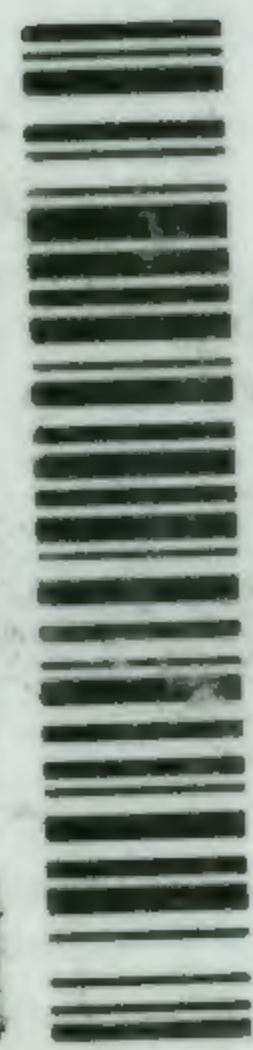
أخذ عينة من غشاء الكوريون المحيط بالجنين وهو في فترة مبكرة Chorionic Villus Sampling.



هذا الكتاب فى الثقافة العلمية يطرح موضوعا هاما من الموضوعات التى أرقت الكثيرين وهو «الأمراض الوراثية»، فهو يوضح الأسس العلمية التى يعتمد عليها توريث هذه الأمراض وعلاقتها بالجينات وذلك وفق منهج دقيق ومتدرج وشامل، كما يحدد لنا كيفية تعامل المجتمع والأفراد مع هذه الأمراض من حيث تجنبها وتشخيصها بالطرق الحديثة للبيولوجيا الجزيئية، والكتاب يضم أحدث المعلومات عن أسس توريث عدد كبير من الأمراض الوراثية التى لم يجمعها كتاب باللغة العربية من قبل.



Bibliotheca Alexandrina



0962767



دارالمعارف

٠٣٧٠٦١/٠١

